

# DERECHO SANITARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE DERECHO  
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA



## GUÍA DE ESTUDIO

Guía de estudio elaborada por:  
Mtra. Laura Raquel Vázquez Barrera



## **FACULTAD DE DERECHO DERECHO SANITARIO NOVENO O DÉCIMO SEMESTRE**

### **Datos curriculares:**

- **Nombre de la asignatura:** Derecho Sanitario
- **Ciclo:** Licenciatura
- **Plan de estudios:** 2125
- **Carácter:** Optativa u Optativa de Elección
- **Créditos:** 7
- **Asignatura precedente:** Derecho Administrativo
- **Asignatura subsecuente:** Ninguna

### **Características de los destinatarios:**

- Alumnado inscrito al noveno o décimo semestre con los conocimientos básicos en la materia de Derecho administrativo y con las habilidades cognitivas de comprensión de lectura, uso adecuado del lenguaje, razonamiento lógico, capacidad reflexiva, buena redacción, sintaxis, entre otras.

### **Esquema de evaluación:**

Criterios de acreditación: Examen final 100%
--

### **Duración (horas):**

64 horas

### **Guía de estudio elaborada por:**

Mtra. Laura Raquel Vázquez Barrera

## **Objetivo General de la Asignatura**

El alumnado esquematizará las generalidades del Derecho Sanitario en el marco normativo mexicano, así como las atribuciones y competencias que tienen las instituciones públicas que participan en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, el alumnado será capaz de fundamentar la normatividad aplicable, las autoridades sanitarias y los derechos inherentes a los insumos para la salud.

## **Competencias Generales**

Percepción del carácter unitario del ordenamiento jurídico y de la necesaria visión interdisciplinaria y multidisciplinaria de los problemas jurídicos.

## **Competencias Transversales**

Transmisión de información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

## **Competencias Específicas**

Comprensión de los conceptos teóricos fundamentales particularmente del Derecho Sanitario y su aplicación práctica en el foro jurídico.

## **Competencias Jurídicas a Adquirir**

Identificar los conceptos fundamentales del Derecho Sanitario siempre en estricto apego a los Derechos Humanos y con un actuar ético.

## **Enseñanza con Perspectiva de Género y Enfoque Educativo Basado en Derechos Humanos**

Eliminar y rechazar comportamientos, contenidos sexistas y estereotipos que supongan discriminación entre sexos, incluidos aquellos contenidos en libros de texto y materiales educativos.

Respetar y promover las mismas condiciones en términos de acceso y tratamiento educacional entre los estudiantes, favoreciendo la igualdad de oportunidades de manera permanente.

Eliminar creencias sexistas asumidas por cualquier persona dentro del salón de clases.

El personal académico evitará el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios de género y exigirá que el alumnado igualmente se conduzca bajo esta premisa.

Enseñar el contenido temático con énfasis en el respeto, protección, promoción y garantía de la dignidad e integridad de todas las personas.

Fomentar la cultura por la paz y la solución no violenta de los conflictos.

Promover la participación y responsabilidad de los alumnos en la construcción de un Estado Democrático de Derechos Humanos.

Desarrollar empatía por las causas de las personas en situación de vulnerabilidad.

Nota: los ejes señalados tienen carácter enunciativo más no limitativo y son parte integral de los temas específicos del programa de estudios, por lo que cada asesor es responsable de respetarlos, protegerlos, promoverlos y garantizarlos en el marco de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos.

## Índice temático

### **Unidad 1. El Derecho Sanitario**

- 1.1 Definición de Derecho Sanitario
  - 1.1.1 Principios del Derecho Sanitario
- 1.2 Salubridad
  - 1.2.1 Servicios de Atención Médica
- 1.3 Control Sanitario
- 1.4 Historia Contemporánea del Sistema de Salud Mexicano

### **Unidad 2. Derecho a la Salud**

- 2.1 Tratados internacionales en materia de Derecho a la Salud
- 2.2 Regulación sanitaria en México
  - 2.2.1 Fundamentos Constitucionales
  - 2.2.2 Legislación Federal
    - 2.2.2.1 Reglamentos Federales
- 2.3 Normas Oficiales Mexicanas sobre Salud

### **Unidad 3. Sistema Nacional de Salud**

- 3.1 Características del Sistema Nacional de Salud
  - 3.1.1 Objetivos
- 3.2 Coordinación del Sistema Nacional de Salud
- 3.3 Participación de los sectores público y privado

### **Unidad 4. Derecho de los Pacientes**

- 4.1 Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos
- 4.2 Carta de los Derechos Generales de los pacientes – CONAMED

### **Unidad 5. El Derecho Sanitario y su relación con la Propiedad Industrial**

- 5.1 Las invenciones patentables en el ámbito de la innovación farmacéutica
- 5.2 El sistema de vinculación de patentes de medicamentos
- 5.3 La cláusula Roche – Bolar
- 5.4 Procedimientos contra la violación de patentes
- 5.5 Sistema de oposición de patentes
- 5.6 Licencias obligatorias y su regulación nacional

### **Unidad 6. Protección de Datos Clínicos**

- 6.1 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares
- 6.2 Los ADPIC y el TLCAN en la industria farmacéutica
- 6.3 Responsabilidad médica
  - 6.3.1 Responsabilidad civil
  - 6.3.2 Responsabilidad penal

### **Unidad 7. Autoridades Sanitarias**

- 7.1 CONAMED
- 7.2 COFEPRIS
- 7.3 Comisión Coordinadora para la Negociación de precios de Medicamentos y otros Insumos para la salud con patentes

**Unidad 8. La publicidad sobre Cuestiones Sanitarias**

- 8.1 Requisitos de publicidad
- 8.2 Publicidad prohibida
- 8.3 Autorizaciones y avisos
- 8.4 Consejo consultivo de la publicidad
- 8.5 Procuraduría Federal del Consumidor

**Unidad 9. Delitos contra la Salud**

- 9.1 Delitos contra la salud previstos en el Código Penal Federal
  - 9.1.1 Fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de drogas con finalidades de medicamentos

**Unidad 10. El Derecho Sanitario y su implicación Bioética y Biotecnológica**

- 10.1 Ética y Deontología médica
  - 10.1.1 Convenio de Oviedo
- 10.2 Los problemas de información y consentimiento en la práctica clínica
  - 10.2.1 Intimidad del paciente
  - 10.2.2 Mal diagnóstico
  - 10.2.3 Altas precipitadas
- 10.3 Daños al paciente
- 10.4 Pacientes con VIH
- 10.5 Límites a las voluntades anticipadas
- 10.6 Técnicas de reproducción asistida
- 10.7 Tratamientos e internamientos involuntarios

**Planeación para el estudio de contenidos**

<b>Unidad:</b>	<b>Actividades</b>	<b>Horas recomendadas</b>
<b>Unidad 1. El Derecho Sanitario</b>	Actividad de aprendizaje 1. Conceptualiza  Actividad de aprendizaje Identificación de ordenamientos Jurídicos	6
<b>Unidad 2. Derecho a la Salud</b>	Ejercicio (s) (incluir uno o varios ejercicios que aborden todos los temas de la unidad, de 10 a 15 reactivos por ejercicio, señalar además retroalimentaciones para respuestas incorrectas)  Relación de Columnas	4
<b>Unidad 3. Sistema Nacional de Salud</b>	Describe los objetivos del Sistema Nacional de Salud.	4
<b>Unidad 4. Derecho de los Pacientes</b>	Normatividad en materia de Derecho de los pacientes.  ACTIVIDAD 2. Similitudes y Diferencias entre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la y la Carta de los Derechos de las y los Pacientes.	4
<b>Unidad 5. El Derecho Sanitario y su relación con la Propiedad Industrial</b>	ACTIVIDAD 1. Normatividad Mexicana en el área de patentes para la innovación farmacéutica.	6
<b>Unidad 6. Protección de Datos Clínicos</b>	Título de la actividad: Protección de datos clínicos, propiedad intelectual en el ámbito internacional y responsabilidad médica.	4

	Tipo de actividad: Ensayo.	
<b>Unidad 7. Autoridades Sanitarias</b>	Título de la actividad: Autoridades Sanitarias, diferencias y similitudes.  Tipo de actividad: Cuadro comparativo.	6
<b>Unidad 8. La publicidad sobre Cuestiones Sanitarias</b>	Título de la actividad: Importancia de la regulación de la publicidad en el área de salud.  Tipo de actividad: Ensayo	6
<b>Unidad 9. Delitos contra la Salud</b>	Título de la actividad: Normativa en Delitos Contra la Salud, ¿realmente es la ideal?  Tipo de actividad: Escrito de opinión	4
<b>Unidad 10. El Derecho Sanitario y su implicación Bioética y Biotecnológica</b>	Tipo de actividad: Ensayo  Desarrollo: La presente actividad busca que las y los alumnos reflexionen sobre lo aprendido en la presente unidad, reconociendo la importancia de la bioética y la biotecnología en el área de la medicina.	4

## **Introducción a la asignatura**

La importancia del estudio del Derecho Sanitario converge en la capacidad de comprender uno de los más complejos Sistemas del Estado, sus ventajas y desventajas vistas desde el punto de vista internacional, sus normas y transformación de las mismas a través de los años, y lograr una visión específica del Sistema Sanitario, desde la visión del legista.

El alumnado podrá analizar con visión crítica y estratégica el Sistema Nacional de Salud, lo que a su vez le introducirá en uno de los más complejos temas del Derecho Administrativo, pero también uno de los más enriquecedores, ya que no es más que el ejemplo del manejo de los recursos a nivel administrativo, su relación con el Derecho Administrativo, le permitirá ejercer los conocimientos ya adquiridos en sus años anteriores.

El Derecho Sanitario se relaciona con otras asignaturas y permite la aplicación de los conocimientos, por ejemplo en Bioética y Derecho, para resolver problemas y proyectos relacionados con la salud y medicina, reproducción humana, trasplantes de órganos, sida, psiquiatría, eutanasia, aborto, y contaminación del medio ambiente; Delitos Especiales, que le permitirá distinguir la naturaleza, complejidad, medios comisivos, fines, sujetos activos y pasivos, entre otras características, de los delitos que lesionan al bien jurídico tutelado de la Salud Pública; la materia de Responsabilidad Civil, ya que la atención médica es una fuente de obligaciones, que son estudiados como responsabilidad civil extracontractual objetiva y subjetiva; con la materia de Derecho Administrativo le será posible entender que las normas jurídicas que componen al derecho sanitario forman parte de la administración pública federal, así como los mecanismos legales base del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas; entre otros.

El fundamento constitución del Derecho Sanitario lo encontramos en los artículos 4, y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El primer precepto constitucional establece el Derecho a la protección de la Salud, del cual se derivan que los principios del Derecho Sanitario son: Disponibilidad, Accesibilidad (que a su vez se divide en No discriminación, Accesibilidad física, Accesibilidad económica, Acceso a la información), Recursos y rendición de cuentas, Aceptabilidad, Calidad, y Universalidad. Por su parte el artículo 73, fracción XVI, de la Carta Magna establece la facultad del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general. El ordenamiento jurídico que se utiliza en materia de Derecho Sanitario es la Ley General de Salud, que se encuentra reglamentada por ocho reglamentos, asimismo, existen normas oficiales mexicanas, guías de práctica clínica, manuales de organización, acuerdos, circulares y demás ordenamientos jurídicos que regulan a la salubridad general y al sistema nacional de salud. Después del año 2020, el Derecho Sanitario será tan importante como el mismo Derecho Penal, ya que es el principal instrumento jurídico en el que podemos apoyarnos para combatir padecimientos derivados de virus o agentes patógenos. Como ciudadanos mexicanos, tenemos derecho a diversas prerrogativas otorgadas por el Estado, entre ellas la de la salud. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud, se ve limitado en el otorgamiento de dicha garantía, no hay suficientes recursos que alcancen para dar atención a más de 131 millones de mexicanos, ya sea de forma preventiva o en medicina especializada.

## Forma de trabajo (metodología)

Esta guía de estudio es un documento de apoyo para el desarrollo de los contenidos de la asignatura; en ella están indicados, por unidad, algunas sugerencias bibliográficas y actividades de aprendizaje para adquirir los conocimientos mínimos sobre la materia.

Por ello, es responsabilidad del estudiante:

- **Revisar de manera general la guía** para contextualizar la asignatura y organizar óptimamente el tiempo destinado al estudio de los textos planteados y la solución de las actividades.
- **Leer exhaustiva y cuidadosamente los documentos** que se indican y revisar las páginas electrónicas. Asimismo, realizar, después de cada lectura, resúmenes, cuadros sinópticos, mapas conceptuales y esquemas para facilitar la construcción y aprehensión del conocimiento y detectar los aspectos que deberá consultar y aclarar con su asesor en las sesiones sabatinas en caso de poder asistir a ellas.
- **Realizar las actividades de aprendizaje** que básicamente se orientan a la identificación de los contenidos dentro de los textos señalados. Es importante mencionar que antes de comenzar con el desarrollo de las actividades de aprendizaje es recomendable haber estudiado y leído toda la bibliografía básica sugerida en la unidad.
- **Responder de forma honesta y personal las autoevaluaciones** al final de cada unidad, para observar la comprensión de cada tema, el grado de avance y los contenidos que deben reforzar rumbo al examen final.

Cabe aclarar que esta guía, como su nombre lo indica, es un recurso de apoyo para el estudio de esta asignatura, por tanto, es muy importante que realicen las lecturas, actividades y autoevaluaciones PREVIO a las sesiones presenciales (en caso de asistir a ellas), ya que el objetivo de estas sesiones es únicamente aclarar las dudas y enriquecer el estudio de los temas mediante la retroalimentación con su profesor(a) y compañeros(as).

<b>Unidad 1. El Derecho Sanitario</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- ¿Qué es el derecho sanitario?</li><li>2.- ¿Qué principios regulan al derecho sanitario?</li><li>3.- ¿Qué es la salubridad pública?</li></ol>
<b>Introducción</b>	<p>El derecho sanitario es una rama autónoma del derecho público, que se separó del derecho administrativo. El primer antecedente del área del derecho sanitario proviene del 21 de noviembre de 1831, fecha en la que se crea la Junta denominada “Facultad Médica del Distrito Federal”, misma que fue sustituida por el Consejo Superior de Salubridad, el día 4 de enero de 1841.</p> <p>Otros juristas sostiene que la historia contemporánea del derecho sanitario empezó el día 15 de julio de 1891, fecha que se promulga el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, esto es, el primer ordenamiento jurídico que tenía el objetivo específico de regular a la Organización del sistema de salud, Higiene, Epidemias, Ejercicio de la medicina, Industria farmacéutica, y regulación de boticas, prohibición de drogas, Delitos y faltas contra la salud pública, y tratamientos de cadáveres.</p> <p>A partir de la promulgación del primer ordenamiento jurídico sanitario especializado se han creado diferentes mecanismos institucionales, criterios, políticas sanitarias, y sobre todo, organismos sanitarios cuya misión principal es la de regular la salubridad y el sistema nacional de salud.</p> <p>El fundamento constitucional del Derecho Sanitario lo encontramos en los artículos 4, y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El primer precepto constitucional establece el derecho a la protección de la salud, del cual se derivan que los principios del Derecho Sanitario son: Disponibilidad, Accesibilidad (que a su vez se divide en No discriminación, Accesibilidad física, Accesibilidad económica, Acceso a la información), Recursos y rendición de cuentas, Aceptabilidad, Calidad, y Universalidad. Por su parte el artículo 73, fracción XVI, de la Carta Magna establece la facultad del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general.</p> <p>El ordenamiento jurídico que se utiliza en materia de Derecho Sanitario es la Ley General de Salud, que se encuentra reglamentada por ocho reglamentos, asimismo, existen normas oficiales mexicanas, guías de</p>

	<p>práctica clínica, manuales de organización, acuerdos, circulares y demás ordenamientos jurídicos que regulan a la salubridad general y al sistema nacional de salud.</p>
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>El alumnado identificará las generalidades del Derecho Sanitario en el marco normativo mexicano.</p> <p>Objetivo ideal de la guía de estudio.</p> <p>Definir los parámetros constitucionales que se ven operacionalizados mediante la Ley General de Salud, y sus 37 dimensiones, revisando la Ley. Asimismo, distinguir los servicios de atención médica, definirlos y analizar las ventajas y desventajas de la prestación otorgada por el Estado en materia de Salud. Conocer la historia que nos ha traído al Sistema Nacional de Salud, para ser capaz de examinar los eventos que condujeron a la salubridad nacional.</p>
<p><b>Desarrollo de contenidos</b></p>	<p><b>1.1 Definición de Derecho Sanitario</b></p> <p>La palabra “sanidad” deriva del latín “<i>sanitatis</i>”, que significa “sanidad” y sanitario “<i>ario</i>”, por lo que su significado original es “perteneciente o relativo a la sanidad”. Entonces, que de acuerdo con la Real Academia Española se puede referir a tres cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de sano;</li> <li>• Calidad de saludable; y,</li> <li>• Conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar <b>la salud del común</b> de los habitantes de la nación, de una provincia o de un municipio.</li> </ul> <p>En estricto sentido etimológico, la palabra sanidad se refiere a la “salud”. Por lo que, el derecho sanitario es una rama del derecho público que <b>regula a la salud</b>. En la actualidad, el derecho sanitario es una rama del derecho, autónoma del derecho administrativo, cuya característica principal es su transversalidad, porque abarca a ambas áreas (Privado y Público).</p> <p>Desde la publicación del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 15 de Julio de 1891, el derecho sanitario reguló diversas áreas, tales como la organización del servicio sanitario (salud pública) federal y estatal, estadística médica, seguridad e higiene de las fábricas y establecimiento que manejen componentes orgánicos; la industria farmacéutica, ejercicio de la medicina, inhumaciones exhumaciones y traslación de cadáveres, regulación de enfermedades infecciosas y contagiosas, epizootias (enfermedades contagiosas de animales); mercados, basureros, obras públicas que afecten la higiene, el proceso penal derivado de delitos sanitarios.</p> <p>Ya en la actualidad es más claro que el derecho sanitario se ve materializado en un solo cuerpo normativo denominado “Ley General</p>

de Salud”, que a su vez se divide en **ocho sub-áreas jurídicas propias**, las cuales son:

1. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de **Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios**;
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de **Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos**;
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Investigación para la Salud**;
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Prestación de Servicios de Atención Médica**;
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Protección Social en Salud**;
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Publicidad**;
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Sanidad Internacional**;
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de **Trasplantes**.

La jurista Claudia Viviana Madies, define al Derecho Sanitario como “rama transversal emergente del derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana individual y colectiva y su protección, incluyendo las conductas, procesos, actividades, condiciones, servicios y productos pertinentes para su prevención, preservación, promoción, conservación y mejoramiento, así como en su vinculación con otros derechos fundamentales de los seres humanos interdependientes y los determinantes que pueden tener efectos significativo sobre ellos, considerando sus múltiples variables políticas, biológicas, científicas, sociales, ambientales, ecológicas, económicas financieras o de cualquier otra naturaleza, incluyendo la salud pública, la actuación profesional y la resolución de conflictos biojurídicos”.<sup>1</sup>

Una definición más concreta es proporcionada por José Quero Molares, quien define al derecho sanitario “como el conjunto de normas que regulan la protección y el fomento de la salubridad pública”.<sup>2</sup>

Entonces, el derecho sanitario “es una rama transversal del derecho compuesta por normas jurídicas cuyo bien jurídico tutelado es la salud

<sup>1</sup> Madies, Claudia Viviana, *Derecho Sanitario*, Ministerio de Salud, Argentina, 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/11#:~:text=El%20Derecho%20Sanitario%20es%20una,para%20su%20prevención%2C%20preservación%2C%20promoción>

<sup>2</sup> Castillo Larrañaga, J., *Revista de la Facultad de Derecho*, núm. 49, Biblioteca Jurídica Virtual UNAM, 1963 Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=facdermx&n=49>

pública, que facilita la convivencia social, tanto a nivel interno como a nivel internacional”.

### **1.1.1 Principios del Derecho Sanitario**

Primero debemos mencionar que el derecho a la salud tiene su fundamento en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra reza:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Derivado de lo anterior, resulta importante señalar que la Organización Mundial de la Salud, mediante la observación general N° 14 (2000), estableció los principios que orientan al derecho sanitario, los cuales son:

- 1) **Disponibilidad:** Mediante este principio el derecho a la salud implica que el país debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- 2) **Accesibilidad:** Mediante este principio el derecho a la salud implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. A su vez, este principio tiene cuatro dimensiones:
  - No discriminación
  - Accesibilidad física
  - Accesibilidad económica (asequibilidad)
  - Acceso a la información
- 3) **Aceptabilidad:** Mediante este principio, implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- 4) **Calidad:** Mediante este principio la salud debe ser apropiada desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- 5) **Recursos y rendición de cuentas:** El derecho a la salud implica que toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con recursos

judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Tendrán derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos.

- 6) **Universalidad:** Mediante este principio la salud se convierte en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

## 1.2 Salubridad

Se define como “aquellas acciones encomendadas a proteger la salud pública”. Etimológicamente “salubridad” deriva del vocablo latino “*salubritatis*” que de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española significa “Cualidad de salubre”.

Por su parte, la palabra “salubre” proviene de la palabra latina “*salūbris*”, que de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española significa “Bueno para la salud”.

Se puede sostener que la salubridad “es el conjunto de políticas sanitarias, ordenamientos jurídicos, y forma de administración del sistema nacional de salud, que tienen la finalidad de proteger, promover y restaurar la salud pública.” Entonces este concepto, se refiere a todo aquello que se considera bueno para la **salud pública**, haciendo una relación al artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debido a que en este precepto jurídico se establecen **los parámetros de la organización de la salubridad pública**.

En este precepto legal, los parámetros constitucionales sobre los cuales se funda la salubridad pública son:

- 1) La autoridad que tiene el objetivo específico de regular la salubridad pública es el **Consejo General de Salubridad**.
- 2) Las disposiciones generales emitidas por el Consejo General de Salubridad **son transversalmente obligatorias** en todo el país, es decir, se deben cumplir tanto al sector público, como en el sector privado, y en el sector social.
- 3) Todas las autoridades sanitarias tendrán **naturaleza ejecutiva**.
- 4) Derivado del punto anterior, los reglamentos, normas oficiales mexicanas, guías de bioética, guías de práctica clínica, acuerdos, circulares, y en general, todas las **disposiciones que se emitan por parte de la autoridad sanitaria** serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.
- 5) La Secretaría de Salud es la autoridad encargada de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, para combatir las **epidemias de carácter grave**, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

- 6) La Secretaría de Salud es la encargada de dictar medidas preventivas para combatir **el peligro de invasión de enfermedades exóticas** en el país, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.
- 7) Todas las medidas que el Consejo General de Salubridad haya puesto en vigor en la Campaña contra el **alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana**, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.
- 8) Todas las medidas que el Consejo General de Salubridad haya puesto en vigor para prevenir y combatir la **contaminación ambiental**, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

### 1.2.1 Servicios de atención médica

De acuerdo con el artículo 32 de la Ley General de Salud, los servicios de atención médica se definen como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.

Para proporcionar los servicios de atención médica a los pacientes, los profesionales de la salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud, ya sean de carácter Federal o Local.

Estos servicios de atención médica se dividen en cuatro:

- a. **Preventivas:** Estos servicios de atención médica incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- b. **Curativas:** Estos servicios de atención médica tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- c. **De rehabilitación:** Estos servicios de atención médica incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad.
- d. **Paliativas:** Estos servicios de atención médica incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Por su parte, el artículo 7, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, define al servicio de atención médica como “el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos”.

Como se advierte, los servicios de atención médica tienen el objetivo de que los pacientes que tengan algún padecimiento (enfermedad), tengan acceso al nivel más alto posible de salud, y de esta forma, se restablezca su salud, pero no sólo eso, sino que los servicios de salud abarcan desde la prevención, curación, rehabilitación y protección de la salud.

### **1.3 Control Sanitario**

***El control sanitario se refiere al ente que tiene el dominio, o mando, dentro del sistema nacional de salud.*** El artículo 73, fracción XVI, base 1ª, y base 3ª, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, permite afirmar que el **ente** que tiene el **control sanitario es la autoridad sanitaria**.

En el artículo 4º de la Ley General de Salud, se establece las autoridades sanitarias en México, son:

- a. El Presidente de la República;
- b. El Consejo de Salubridad General;
- c. La Secretaría de Salud;
- d. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

En esta tesitura, hablando en términos jerárquicos el Presidente de la República **es la máxima autoridad sanitaria** en el país, ya que con fundamento en el artículo 89, fracción I, II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es la única autoridad sanitaria que tiene facultades para promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión; para nombrar y remover libremente a los Secretarios de Estado, dentro de los cuales se encuentra el titular de la Secretaría de Salud.

Asimismo, con fundamento en el artículo 73, fracción XVI, base 1ª de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República, y por lo mismo, tiene la facultad para designar y remover a los miembros de este Consejo.

Por otra parte, con fundamento en el artículo 17 bis 2, 77 bis 35 G, y 181, de la Ley General de Salud, el Presidente de la República tendrá las siguientes facultades: A propuesta del Secretario de Salud, nombrará al Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; Designará al Director General del Instituto de Salud para el Bienestar; y, en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, sancionará (otorgará validez formal) a las medidas tomadas por la Secretaría de Salud.

En términos operativos, la Secretaría de Salud **es la segunda autoridad sanitaria más importante** en el país. Algunas de sus atribuciones son:

- 1) Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- 2) Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
- 3) Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; entre otros.

Ahora bien, la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

**A.** Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

1. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
2. Organizar y operar los servicios de salud y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;
3. Organizar y operar, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;
4. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
5. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;
6. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;
7. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

	<p>8. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional; y,</p> <p>9. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud, y demás normas aplicables en materia de salubridad general.</p> <p><b>B.</b> Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, de conformidad con las disposiciones aplicables;</li><li>2) Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;</li><li>3) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;</li><li>4) Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;</li><li>5) Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;</li><li>6) Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;</li><li>7) Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables.</li></ol> <p>La finalidad de que las cuatro autoridades sanitarias tengan el control sanitario dentro del ámbito de sus competencias es garantizar el derecho de todas las personas que se encuentran dentro del territorio mexicano, al disfrute del más alto nivel posible de salud, y para tal fin se les considerara como las únicas autoridades sanitarias.</p> <p>Asimismo, para garantizar el derecho a la salud estas autoridades sanitarias funcionaran mediante el <i>Sistema Nacional de Salud</i>, que de conformidad con el artículo 5, de la Ley General de la Salud, está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.</p>
--	--

#### **1.4 Historia Contemporánea del Sistema de Salud Mexicano**

Para estudiar la historia contemporánea del sistema de salud mexicano, vamos a realizarlo en función de las autoridades que han tenido la atribución de regular la salubridad general en nuestro país, y sobre todo a la promulgación de ordenamientos jurídicos que lo regularon, lo que nos permite arribar a la siguiente línea cronológica del sistema de salud mexicano:

- El 21 de noviembre del año 1831, se estableció la Junta denominada "Facultad Médica del Distrito Federal".
- El 4 de enero de 1841, la Facultad Médica del Distrito Federal es sustituida por el Consejo Superior de Salubridad.
- El 15 de julio de 1891 se promulga el **primer** Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que entró en vigor el día 1 de agosto de 1892.
- El 10 de septiembre de 1894 se promulga el **segundo** Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que entró en vigor el día 15 de octubre de 1894.
- El 30 de diciembre de 1902 se emite el **tercer** Código Sanitario, que entró en vigor el día 15 de enero de 1903.
- El 31 de diciembre de 1917, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, que crea la Secretaría de Guerra y Marina, mediante la cual se reguló la administración del Servicio Médico Militar y Naval.
- El 14 de noviembre de 1924, México firma el Código Sanitario Panamericano, que fue ratificado por el Senado el día 28 de diciembre de 1928, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 11 de febrero de 1929, y entró en vigor el día 24 de abril de 1929.
- El 6 de marzo de 1926, se emite el **cuarto** Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, de los días 8 y 9 de junio de 1926, que entraron en vigor el día, que entró en vigor el día 09 de julio de 1926.
- El 20 de agosto de 1934, se emite el **quinto** Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 31 de agosto de 1934, entrando en vigor el día 30 de septiembre de 1934.
- El 31 de diciembre de 1942, se emite la Ley del Seguro Social, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 19 de enero de 1943, mediante esta Ley se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es oportuno precisar que no se estableció el inicio de la vigencia, pero este Instituto empezó sus operaciones el 1 de enero de 1944.

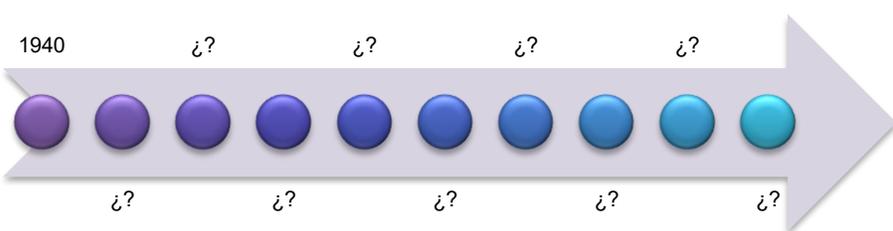
	<ul style="list-style-type: none"><li>• El 6 de mayo de 1942, se firma el Primer Contrato Colectivo de Trabajo entre Petróleos Mexicanos y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, mediante el cual se crearon los servicios médicos de Petróleos Mexicanos.</li><li>• El día 22 de julio de 1946, México firma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada por el Senado el día 26 de abril de 1947, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de febrero de 1948, que entró en vigor el día 7 de abril de 1948.</li><li>• El 31 de diciembre de 1949, se emite el <b>sexto</b> Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 25 de enero de 1950, que entró en vigor el día 24 de febrero de 1950.</li><li>• El 29 de diciembre de 1954, se emite el <b>séptimo</b> Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 1 de marzo de 1955, que entró en vigor el día 31 de marzo de 1955.</li><li>• El 25 de diciembre de 1959, se emite la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 30 de diciembre de 1959, que entró en vigor el día 01 de enero de 1960. Con esta Ley se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.</li><li>• El 28 de diciembre de 1961, se emite la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 30 de diciembre de 1961, y que entró en vigor el día 30 de diciembre de 1961.</li><li>• El 29 de junio de 1971, se emite la adición a la base 4ª, de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de julio de 1971.</li><li>• El 26 de febrero de 1973, se emite el <b>octavo</b> y último Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado el día 13 de marzo de 1973, que entró en vigor el día 12 de abril de 1973.</li><li>• El 2 de febrero de 1983, se emite la <b>tercera reforma al artículo 4</b>, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que fue publicado el día 3 de febrero de 1983, que entró en vigor el día 4 de febrero de 1983, mediante la cual se adicionó el siguiente párrafo:” Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en</li></ul>
--	--

	<p>materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El 26 de diciembre de 1983, se emite la <b>Ley General de Salud</b>, que da fin a toda una tradición de Códigos Sanitarios, para dar lugar a la etapa de Leyes Especiales. Esta Ley se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984, y entró en vigor el día 1 de julio de 1984.</li><li>• El 15 de febrero de 1985, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de febrero de 1985, y entró en vigor el día 19 de febrero de 1985.</li><li>• El 18 de febrero de 1985, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de febrero de 1985, y entró en vigor el día 21 de febrero de 1985.</li><li>• El 29 de abril de 1986, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de mayo de 1986, y entró en vigor el día 15 de mayo de 1986.</li><li>• El 23 de diciembre de 1986, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de enero de 1987, y entró en vigor el día 07 de enero de 1987.</li><li>• El 04 de enero de 1988, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de enero de 1988, que entró en vigor el día 19 de enero de 1988.</li><li>• El 31 de mayo de 1996, se emite el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 03 de junio de 1996, y entró en vigor el día 1 de junio de 1996.</li><li>• El 25 de abril de 1999, se emite el Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 01 de abril de 1999, y que entró en vigor el día 02 de abril de 1999.</li><li>• El 02 de mayo del 2000, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 04 de mayo del 2000, y que entró en vigor en su totalidad el día 4 de febrero del 2001.</li><li>• El 30 de marzo de 2004, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud,</li></ul>
--	--

	<p>publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 05 de abril de 2004, y entró en vigor el día 31 de marzo de 2004.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El 21 de marzo del 2014, se emite el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de marzo del 2014, y que entró en vigor el día 27 de marzo del 2014.</li><li>• Con fecha 17 de marzo de 2015, se emite el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 25 de marzo de 2015, y que entró en vigor el día 26 de marzo de 2015.</li></ul> <p>A medida que la sociedad fue evolucionando por la continua interacción entre las relaciones sociales, económicas, sistema educativo, financieras, investigación científica-médica, comerciales-internacionales, seguridad social, tecnologías de la información, tecnologías de la comunicación y otras, el derecho sanitario se vio en la necesidad de regular las nuevas conductas que están relacionadas con la salubridad pública, a tal grado que en la actualidad se configuraron 8 áreas base:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios;</li><li>2) Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos;</li><li>3) Investigación para la Salud;</li><li>4) Prestación de Servicios de Atención Médica;</li><li>5) Protección Social en Salud;</li><li>6) Publicidad;</li><li>7) Sanidad Internacional;</li><li>8) Trasplantes.</li></ol> <p>Después de todo un proceso histórico, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley General de Salud, el actual sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</li><li>2) Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;</li></ol>
--	---

- 3) Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- 4) Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- 5) Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político-sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;
- 6) Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- 7) Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
- 8) Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;
- 9) Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;
- 10) Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;
- 11) Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;
- 12) Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;
- 13) Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, y
- 14) Promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas.

Asimismo, en la actualidad el sistema nacional de salud público se encuentra compuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, Servicios Médicos Navales, Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, y los Institutos de Seguridad Social de las Entidades

	Federativas; y el sistema nacional de salud privado se encuentra compuesto por los hospitales, clínicas, y consultorios privados.
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Castillo Larrañaga, J., <i>Revista de la Facultad de Derecho</i>, núm. 49, Biblioteca Jurídica Virtual UNAM, 1963. Disponible en: <a href="http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=facdermx&amp;n=49">http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=facdermx&amp;n=49</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Instituto de Salud del Estado de México, Regulación Sanitaria, Gobierno del EDOMEX. Disponible en: <a href="https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20general">https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20general</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. Disponible en: <a href="http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf">http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf</a></p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Conceptualiza</b></p> <p>Objetivo. – El alumnado identificará las generalidades del derecho sanitario.</p> <p>Instrucciones. - Con la finalidad de ampliar los conocimientos en el tema, y conocer los conceptos de la Unidad a partir de la bibliografía sugerida para esta unidad, realice:</p> <p>A) Cuadro sinóptico de los Principios del Derecho Sanitario, anotando las ideas principales de cada principio.</p>  <p>B) Línea del tiempo, con los eventos principales de normas y reglamentos en la materia con, por lo menos, 10 eventos a partir de 1940.</p> 

C) Para reforzar el aprendizaje y la adherencia de los conocimientos, revise la información plasmada y relacione cada concepto con la respuesta correcta, y la breve explicación de la misma.

	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Retroalimentación</b>
1	Mediante este principio el derecho a la salud implica que el país debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.	Disponibilidad	Uno de los principios importantes del derecho sanitario es la disponibilidad, ya que mediante éste se logra que los hospitales, bienes y servicios siempre estén disponibles para que garantizar el derecho a la salud.
2	Estos servicios de atención médica tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.	Curativas	Una de las dimensiones de los servicios de atención médica es la curativa, que básicamente se centra en curar las enfermedades que presenten los pacientes, y para ello, la atención médica deberá ser inmediata, sin ninguna dilación.
3	Es conjunto de criterios, y procedimientos establecidos por el gobierno, que son buenas para la salud pública (Es de elaboración propia).	Salubridad	La salubridad representa la parte operativa de la sanidad.
4	Es una rama transversal del derecho compuesta por normas jurídicas cuyo bien jurídico tutelado es la salud pública, que facilita la convivencia	Derecho Sanitario	El derecho sanitario es una rama del derecho que es transversal, pues rige tanto en el derecho privado como en el público, que

	social, tanto a nivel interno como a nivel internacional.		protege a la salud pública.
5	Mediante este principio el derecho a la salud implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado.	Accesibilidad	Accesibilidad significa que todos los hospitales, bienes y servicios están a disposición de los derechos habientes realizan ningún acto de discriminación.

### Actividad de aprendizaje 2. Identificación de ordenamientos jurídicos

**Objetivo.** - El alumnado identificará los diferentes ordenamientos que regulan el derecho sanitario.

**Introducción.** - El sistema Nacional de Salud tiene autoridades sanitarias que tienen el poder de decidir los criterios, reglas y políticas sanitarias. Es por ello por lo que debemos identificar la fuente normativa, es decir, la autoridad que emite el ordenamiento jurídico; Vigencia; y fecha en la que se firmó el ordenamiento jurídico.

Es oportuno aclarar que la fuente normativa puede ser de tres tipos:

- **Administrativa:** Si el ente de gobierno pertenece al Poder Ejecutivo.
- **Jurisdiccional:** Si el ente de gobierno pertenece al Poder Judicial.
- **Legislativa:** Si el ente de gobierno pertenece al Poder Legislativo.

En cuanto a la **vigencia**, debemos precisar que se refiere a la fecha en la que el ordenamiento jurídico se publicó, ya sea en el **Diario Oficial de la Federación**, en los Periódicos de cada entidad federativa, que también pueden recibir el nombre de Gaceta; también se puede publicar en la **Secretaría de Salud**, a través de Dirección General de Epidemiología, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, y/o cualquier otro organismo sanitario que pertenezca a la Secretaría de Salud; o en su caso, en el **Consejo General de Salubridad**. En la actualidad, en los dos últimos casos, los ordenamientos jurídicos se publican en su página de internet.

No debe confundirse el área del Derecho Sanitario con otras ramas del derecho, ya que, normalmente, un ordenamiento jurídico tiene vigencia

y es obligatoria cuando se publica, únicamente, en el Diario Oficial de la Federación, o en las Gacetas o Periódicos oficiales de cada entidad federativa. Sin embargo, en nuestra materia las Guías de Práctica Clínica se publican por la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; Los Lineamientos, Acuerdos, Circulares, Guías de Bioética, y/o cualquier otro que regule la salubridad general y el sistema nacional de salud, **son publicados por la Secretaría de Salud**, a través de la Dirección General de Epidemiología, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y/o cualquier otro organismo sanitario que pertenezca a la Secretaría de Salud; o en su caso, en el Consejo de Salubridad General, por lo que no necesariamente son publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Respecto a la **fecha de creación**, se refiere al día en que se firmó el ordenamiento jurídico, o en su caso, al día en que son emitidas las Guías de Práctica Clínica Los Lineamientos, Acuerdos, Circulares, Guías de Bioética, y/o cualquier otro ordenamiento jurídico que regule la salubridad general y el sistema nacional de salud.

Como estudiamos a lo largo de la unidad, el Derecho Sanitario es una rama del Derecho cuya característica principal es su transversalidad, y su bien jurídico tutelado será la salud pública, por ello, debemos tener las bases para identificar los ordenamientos jurídicos aplicables. Todo esto para evitar que cuando estén trabajando elaboren argumentos dilatorios sin eficacia relacionados con la vigencia y validez de los ordenamientos jurídicos.

Instrucciones. - Esta actividad se divide en dos etapas:

En la primera etapa completará el cuadro sinóptico, e identificará las características de cada ordenamiento jurídico, dentro de las cuales se encuentra la fuente normativa, vigencia, fecha de creación, fundamentos legales, y lugar de publicación.

En la segunda etapa, usted deberá responder en una cuartilla a lo máximo, en formato Word, la pregunta ¿Por qué es importante saber cuál es la naturaleza jurídica de las normas del derecho sanitario?

**PARTE I.**

Ley General de Salud	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
	Autoridad Sanitaria que la emite (presidente de la República, Secretaría de Salud; Consejo General de Salubridad):
	Inicio de Vigencia:
	Fecha de creación:

		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:
	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de <b>Trasplantes</b>.</p>	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
		Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:
	<p>Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).</p>	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
		Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:

	<p>Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).</p>	<p>Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):</p> <p>Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):</p> <p>Inicio de Vigencia:</p> <p>Fecha de creación:</p> <p>Lugar de publicación:</p> <p>Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:</p>
	<p>NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.</p>	<p>Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):</p> <p>Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):</p> <p>Inicio de Vigencia:</p> <p>Fecha de creación:</p> <p>Lugar de publicación:</p> <p>Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:</p>
	<p>Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral.</p>	<p>Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):</p> <p>Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica,</p>

		Secretaría de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:
	Guía de Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia.	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
		Autoridad Sanitaria que la emite (presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:
	Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
		Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:

	<p>Manual de Organización específico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Versión 2018.</p>	<p>Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:</p> <p>Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):</p> <p>Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):</p> <p>Inicio de Vigencia:</p> <p>Fecha de creación:</p> <p>Lugar de publicación:</p> <p>Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:</p>
	<p>Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas</p>	<p>Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):</p> <p>Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):</p> <p>Inicio de Vigencia:</p> <p>Fecha de creación:</p> <p>Lugar de publicación:</p> <p>Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:</p>

	Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos. Versión 2004.	Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):
		Autoridad Sanitaria que la emite (Presidente de la Republica, Secretaria de Salud; Consejo General de Salubridad):
		Inicio de Vigencia:
		Fecha de creación:
		Lugar de publicación:
		Fundamentos legales que otorgan la facultad de emitir el ordenamiento jurídico:

### Autoevaluación

Marque las siguientes oraciones con una "V" si el enunciado es verdadero o con una "F" si es falso.

1. El primer antecedente que pertenece al área del Derecho Sanitario es la Declaración Universal de los Derechos Humanos. ( )
2. El fundamento constitucional se encuentra establecido en el artículo 4º y 73 fracción X. ( )
3. La Ley General de Salud está establecida por ocho reglamentos y es utilizada en materia de Derecho Sanitario. ( )
4. La característica principal del Derecho Sanitario es la transversalidad. ( )
5. El control sanitario está compuesto por normas jurídicas cuyo bien jurídico tutelado es la salud pública. ( )
6. La accesibilidad como principio del Derecho Sanitario implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todo individuo, sin discriminación alguna. ( )
7. La salubridad es todo aquello que se considera bueno para la salud pública. ( )
8. La COPEFRIS es la Autoridad que tiene como fin regular la salubridad pública. ( )
9. Los servicios de atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con la finalidad de proteger, promover y restaurar su salud. ( )
10. Son las autoridades sanitarias: COPEFRIS, el Presidente de la República, el Congreso de la Unión y la Secretaría de salud. ( )

### Preguntas frecuentes

#### ¿Qué es la regulación sanitaria?

Conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el estado, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como a fomentar a través de prácticas de repercusión personal y colectiva, la protección a la salud.<sup>3</sup>

#### ¿Qué es la atención médica?

Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.<sup>4</sup> Está conformado por la COFEPRIS y las autoridades equivalentes u homólogas en las entidades federativas con las que se haya suscrito un Acuerdo de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios.<sup>5</sup>

### Para saber más

¿Qué es la Cofepris?, Ciencia UNAM [archivos de imagen]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/contenido/infografia/163/vacunas-contr-el-coronavirus-la-funcion-de-la-cofepris- consulta: 29/03/2023>.

El combate a la corrupción salva vidas, Cofepris [archivos de videos]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris, consulta: 29/03/2023>.

Derecho a la salud, CNDH. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0, consulta: 29/03/2023>.

Salud y Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud, 10/12/2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health, consulta: 29/03/2023>.

### Glosario

**Derechos Humanos:** Son derechos subjetivos previstos, únicamente, en tratados e instrumentos internacionales (Es de elaboración propia).

**Derechos Fundamentales:** Son derechos subjetivos previstos, únicamente, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Es de elaboración propia).

**Derechos normales:** Son derechos subjetivos previstos en los códigos, leyes, reglamentos, acuerdos, protocolos, en general, en cualquier otro ordenamiento jurídico, diferente a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y a los Tratados e Instrumentos

<sup>3</sup> Instituto de Salud del Estado de México, Regulación Sanitaria, Gobierno del EDOMEX. Disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion\\_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20población%20en%20general](https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20población%20en%20general)

<sup>4</sup> Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf)

<sup>5</sup> Sistema Federal Sanitario, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 03/06/2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/sistema-federal-sanitario-49111>

internacionales, que establezcan derechos subjetivos a favor de las personas que vivan dentro del territorio nacional (Es de elaboración propia).

**Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (artículo 1 Bis, de la Ley General de Salud).

**Servicios de salud públicos a la población en general:** Son aquellos que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (artículo 35, de la Ley General de Salud).

**Servicios de salud públicos a derechohabientes:** Son aquellos que se otorgan en instituciones públicas de seguridad social, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios (artículo 37, de la Ley General de Salud).

**Servicios de salud privados:** Son aquellos que prestan las personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles (artículo 38, de la Ley General de Salud).

**Servicios de salud de carácter social:** Son aquellos que se presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos (artículo 39, de la Ley General de Salud).

**Servicios de salud personal independiente:** Los servicios de salud que presten las entidades públicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas (artículo 41, de la Ley General de Salud).

**Usuario de servicios de salud:** Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables. (Artículo 50, de la Ley General de Salud).

<b>Unidad 2. El Derecho a la Salud</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué es el Sistema Nacional de Salud?</p> <p>2.- ¿Cuáles son las autoridades sanitarias en nuestro país, reconocidas en la Ley General de Salud?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las funciones del Consejo General de Salubridad?</p>
<b>Introducción</b>	<p>En esta unidad vamos a identificar que ordenamientos jurídicos integran el derecho interno aplicable al Derecho a la Salud, y para ello, primero es necesario saber cómo se produce.</p> <p>Al proceso mediante el cual se produce el derecho interno se le denomina “proceso de producción normativa”, lo que indudablemente hace referencia a las fuentes del Derecho que, en nuestro caso, son las fuentes del derecho sanitario.</p> <p>En el ámbito jurídico, la palabra “fuentes” se emplea en sentido metafórico, en referencia a la investigación de los orígenes mismos de donde nace el derecho (Villoro Toranzo, 2012: 155).</p> <p>Los procesos de producción normativa que describiremos se realicen tomando como ejes fundamentales a tres variables: la reforma constitucional del 10 de junio del 2011, mediante la cual se instaura la figura jurídica de los Derechos Humanos; la tesis de Derecho Interno de Héctor Fix-Zamudio; y la tesis de sistema jurídico dinámico de Hans Kelsen.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>El alumnado distinguirá la normatividad relacionada con el Derecho a la Salud aplicable tanto en ámbito internacional como nacional.</p> <p>Objetivo ideal de la guía de estudio</p> <p>En esta unidad vamos a estudiar el sistema normativo específico del derecho sanitario, su estructura jerárquica, y elementos que la componen. Para alcanzar dicho objetivo vamos a tomar como ejes fundamentales a la reforma constitucional del 10 de junio del 2011, mediante la cual se instaura la figura jurídica de los Derechos Humanos; la tesis de Derecho Interno de Héctor Fix-Zamudio; y la tesis de sistema jurídico dinámico de Hans Kelsen.</p> <p>Todo ello, permitirá al alumnado establecer que existe derecho interno de fuente interna (derecho nacional), y derecho interno de fuente externa (derecho internacional), que funciona mediante un sistema jurídico</p>

	<p>dinámico, que adquiere su validez formal por la forma en fue producido el ordenamiento jurídico. Dicho de otra forma, el derecho interno es reconocido por el Estado, porque fue producido mediante el proceso legislativo, proceso reglamentario, o por un proceso judicial.</p>																		
<p><b>Desarrollo de contenidos</b></p>	<p><b>2.1 Tratados internacionales en materia de Derecho a la Salud</b></p> <p>Los Tratados Internacionales forman parte del derecho interno de fuente externa. Para que éstos tengan fuerza vinculante (obligatoriedad) es necesario que sean firmados por el Presidente de la República, y que sean aprobados por la Cámara de Senadores. Tal y como lo establecen los artículos 76, fracción I, 89, fracción X, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Tomando en consideración la reforma constitucional del 10 de junio del año 2011, mediante la cual se instauró la figura de “Derechos Humanos”, resulta importante precisar que el Derecho a la Salud se considera como un Derecho Humano.</p> <p>Por lo que de acuerdo con la jurisprudencia número 1a./J. 29/2015, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuando la <i>litis</i> gire en torno a un Derecho Humano que se encuentre reconocido tanto por la Carta Magna, como en los Tratados Internacionales, se debe acudir al contenido y alcance de ambas fuentes, para poder utilizar la que otorgue la protección más amplia a la persona.</p> <p>Luego entonces, los Tratados Internacionales en materia de Salud que forman parte del derecho interno de nuestro país, que son reconocidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, son:</p> <table border="1" data-bbox="522 1201 1425 1877"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tratados o Instrumentos Internacionales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Código Sanitario Panamericano</b></td> <td>Fecha en que se generó:</td> <td>14 de noviembre de 1924, en La Habana, Cuba.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Firma por el Presidente de la República:</td> <td>14 de noviembre de 1924.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aprobación por la Cámara de Senadores:</td> <td>28 de diciembre de 1928.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Publicación en el Diario Oficial de la Federación:</td> <td>15 de julio de 1929.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Objetivo:</td> <td>a) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.</td> </tr> </tbody> </table>	Tratados o Instrumentos Internacionales			<b>Código Sanitario Panamericano</b>	Fecha en que se generó:	14 de noviembre de 1924, en La Habana, Cuba.		Firma por el Presidente de la República:	14 de noviembre de 1924.		Aprobación por la Cámara de Senadores:	28 de diciembre de 1928.		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	15 de julio de 1929.		Objetivo:	a) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.
Tratados o Instrumentos Internacionales																			
<b>Código Sanitario Panamericano</b>	Fecha en que se generó:	14 de noviembre de 1924, en La Habana, Cuba.																	
	Firma por el Presidente de la República:	14 de noviembre de 1924.																	
	Aprobación por la Cámara de Senadores:	28 de diciembre de 1928.																	
	Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	15 de julio de 1929.																	
	Objetivo:	a) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.																	

			<p>b) Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o procedentes de los mismos.</p> <p>c) Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos signatarios.</p> <p>d) Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública y combatir las enfermedades propias del hombre.</p> <p>e) Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquéllas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesarios para el comercio y la comunicación internacional.</p>	
	<p><b>Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco</b></p>	<p>Fecha en que se generó:</p> <p>Firma por el Presidente de la República:</p> <p>Aprobación por la Cámara de Senadores:</p> <p>Publicación en el Diario Oficial de la Federación:</p>	<p>21 de mayo de 2003, en Ginebra, Suiza.</p> <p>12 de agosto de 2003.</p> <p>14 de abril de 2004.</p> <p>12 de mayo de 2004.</p>	

		Objetivo:	Proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
	<b>Convención relativa al Suero Antidiftérico</b>	Fecha en que se generó:	1 de agosto de 1930, en París, Francia.
		Firma por el Presidente de la República:	1 de agosto de 1930.
		Aprobación por la Cámara de Senadores:	27 de noviembre de 1931.
		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	15 de febrero de 1933.
		Objetivo:	Establecer las reglas aduanales y comerciales aplicables a los sueros antidiftéricos, esto en cuanto a su autorización, circulación y uso de este medicamento preparado en el territorio de los países firmantes.
	<b>Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres</b>	Fecha en que se generó:	10 de febrero de 1937, en Berlín, Alemania.
		Firma por el Presidente de la República:	17 de febrero de 1938.
		Aprobación por la	28 de diciembre de 1937.

		Cámara de Senadores:	
		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	26 de julio de 1938.
		Objetivo:	Establecer las reglas sanitarias para el transporte de cadáveres.
	<b>Convención Internacional de Protección Fitosanitaria</b>	Fecha en que se generó:	6 de diciembre de 1951, en Roma, Italia.
		Firma por el Presidente de la República:	26 de mayo de 1976.
		Aprobación por la Cámara de Senadores:	14 de octubre de 1975.
		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	16 de julio de 1976.
		Objetivo:	Actuar eficaz y conjuntamente para prevenir la introducción y la difusión de plagas y enfermedades de plantas y productos vegetales y de promover las medidas legislativas, técnicas y administrativas para combatirlas.
		<b>Convenio Internacional del Trabajo No. 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo</b>	Fecha en que se generó:
	Firma por el Presidente de la República:		1 de febrero de 1984.
	Aprobación por la Cámara de Senadores:		28 de octubre de 1983.
	Publicación en el Diario Oficial de la Federación:		5 de abril de 1984.

		Objetivo:	Establecer una política coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.
<b>Convenio Internacional del Trabajo No.161 sobre Servicios de Salud en el Trabajo</b>	Fecha en que se generó:	26 de junio de 1985, en Ginebra, Suiza.	
	Firma por el Presidente de la República:	17 de febrero de 1987.	
	Aprobación por la Cámara de Senadores:	30 de octubre de 1986.	
	Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	13 de abril de 1987.	
	Objetivo:	Establecer servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas.	
<b>Convenio Internacional del Trabajo Núm. 164 sobre la Protección de la Salud y la Asistencia Médica de la Gente de Mar</b>	Fecha en que se generó:	2 de octubre de 1987, en Ginebra, Suiza.	
	Firma por el Presidente de la República:	5 de octubre de 1990.	
	Aprobación por la Cámara de Senadores:	2 de julio de 1990.	
	Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	25 de enero de 1991.	
	Objetivo:	Adoptar las medidas que garanticen la protección de la salud y la asistencia médica de la gente de mar a bordo.	

	<b>Convenio Internacional del Trabajo Núm. 167 sobre Seguridad y Salud en la Construcción</b>	Fecha en que se generó:	20 de junio de 1988, en Ginebra, Suiza.
		Firma por el Presidente de la República:	5 de octubre de 1990.
		Aprobación por la Cámara de Senadores:	12 de julio de 1990.
		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	25 de enero de 1991.
		Objetivo:	Establecer las reglas de seguridad y salud para todas las actividades de construcción, es decir, los trabajos de edificación, las obras públicas y los trabajos de montaje y desmontaje, incluidos cualquier proceso, operación o transporte en las obras, desde la preparación de las obras hasta la conclusión del proyecto.
	<b>Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	Fecha en que se generó:	22 de julio de 1946, en Nueva York, Estados Unidos de América.
		Firma por el Presidente de la República:	22 de julio de 1946.
		Aprobación por la Cámara de Senadores:	26 de diciembre de 1947.
		Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	10 de julio de 1948.
		Objetivo:	Alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.
<p>La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autónomo supranacional de naturaleza judicial, pues su competencia se remite a</p>			

analizar si un Estado Parte (país) respetó o no los Derechos Humanos contenidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en perjuicio de alguna persona, que fue objeto de algún acto de autoridad.

En el supuesto de que considere que, si existió violación a un Derecho Humano, entonces, emitirá una sentencia condenando al Estado Parte infractor. Desde la dimensión procesal, en nuestro país, a dichas sentencias se les otorga la calidad de JURISPRUDENCIAS. La competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se encuentra en el artículo 62.3 de la Convención.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante su Pleno, emitió la jurisprudencia **P./J. 21/2014**, mediante la cual se llegó a la conclusión de que las jurisprudencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos **son vinculantes para los jueces mexicanos** siempre que **sea más favorable a la persona**.

## **2.2 Regulación sanitaria en México**

Se identificará a los ordenamientos jurídicos que forman parte del derecho interno. Específicamente, a los cuerpos normativos que son producidos conforme al proceso legislativo, y al proceso reglamentario.

Conforme al proceso legislativo se producen, los siguientes:

- a) Leyes Federales;
- b) Leyes Generales;
- c) Leyes Únicas;
- d) Código (sustantivos y adjetivos),
- e) Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Conforme al proceso reglamentario se producirán los siguientes cuerpos normativos:

- a) Reglamentos;
- b) Normas Oficiales Mexicanas;
- c) Guías de Práctica Clínica;
- d) Normas técnicas específicas;
- e) Manuales de organización;
- f) Decretos;
- g) Circulares;
- h) Acuerdos;
- i) Directivas.

### **2.2.1 Fundamentos Constitucionales**

Para terminar este subtema, es importante precisar realizar las siguientes precisiones:

- 1) Los artículos 76, fracción I, 89, fracción X, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son el fundamento constitucional del proceso de producción normativa del derecho

interno de fuente externa, es decir, de los Tratados e Instrumentos Internacionales con fuerza vinculante para México.

- 2) Los artículos 71, 72, 73, 74, 75, 89, fracción I, y 135, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son el fundamento constitucional del proceso de producción normativa para el derecho interno de fuente interna, es decir, de las Leyes Federales, Leyes Generales, Leyes únicas, Código (sustantivos y adjetivos), y de las Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 3) El artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el fundamento constitucional del proceso de producción normativa para el derecho interno de fuente interna, es decir, para los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Normas técnicas específicas, Manuales de organización, Decretos, Circulares, Acuerdos administrativos, entre otros, que son de competencia exclusiva del Poder Ejecutivo.
- 4) El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el Derecho a la Protección de la Salud, desde la dimensión sustantiva, es decir, como un Derecho a la Salud.
- 5) El artículo 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades del Derecho a la Protección de la Salud, en su dimensión de derecho adjetivo; y también es el fundamento constitucional de la regulación de la Salubridad Pública.
- 6) El artículo 1, párrafo primero y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen de forma indirecta, el Derecho Humano a la Salud, en su dimensión sustantiva, ya que para que sea invocado el Derecho Humano a la Salud, deberá citarse algún Tratado o Instrumento Internacional.
- 7) El artículo 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que los Tratados e Instrumentos Internacionales, son Ley Suprema en todo el territorio mexicano.

### **2.2.2 Legislación Federal**

Los ordenamientos jurídicos que integran la legislación federal, en cuanto a Leyes se refiere, son producidos conforme al proceso legislativo, donde intervienen el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo.

Este tipo de ordenamientos jurídicos federales se consideran derecho interno de fuente interna. El fundamento constitucional que da origen a la Legislación Federal son los artículos 71, 72, 73, 74, 75, 89, fracción I, y 135, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**El ordenamiento jurídico que regula el derecho a la protección de la salud**, proveniente del proceso legislativo, **es la Ley General de Salud**. La cual tiene las siguientes características:

- a) Al ser una Ley General es aplicable en todo el territorio mexicano;
- b) Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- c) Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud;
- d) Establece las bases, modalidades, y reglas operacionales del Sistema Nacional de Salud;
- e) A diferencia de las Leyes únicas, la Ley General de Salud permite la coexistencia de Leyes de Salud estatales, es decir, establece una competencia concurrente, que de acuerdo al artículo 13, apartados B) y C), de la Ley General de Salud, son en las siguientes materias: Servicios públicos de la salubridad general, Sistema Estatal de Salud, Desarrollo programas locales de salud, de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, Estadística local en materia de salubridad, Prevención del consumo de narcóticos, Atención a las adicciones, y Persecución de los delitos contra la salud.
- f) Es el fundamento jurídico base del Consejo General de Salubridad, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Consejo Nacional de Población, Consejo Nacional de Vacunación, Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Centro Nacional de Trasplantes, Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Comités Hospitalarios, Comité Interno de Trasplantes, y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- g) Es el fundamento jurídico de los Reglamentos Federales, y Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Guías Éticas Institucionales, Decretos, Manuales de organización, Decretos, Circulares, Acuerdos, Directivas, que regulan el Derecho a la Protección a la Salud.

Existen otros ordenamientos jurídicos, de carácter federal que, de una u otra manera, están relacionados con el Derecho a la Salud. Dentro de este tipo de cuerpos normativos tenemos a los siguientes:

- 1) El Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el

	<p>día 03 de junio de 1996, tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios médicos.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 31 de marzo de 2007. Con esta Ley se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado. Su finalidad abarca las siguientes dimensiones: Garantizar los servicios de salud, Seguro por riesgos del trabajo, Seguros por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; Seguro de invalidez y vida, Préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, Préstamos personales, y Servicios sociales.</li><li>3) Ley del Seguro Social, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 21 de diciembre de 1995. Con esta Ley se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión.</li><li>4) Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 09 de julio de 2003. Esta ley se crea el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Tiene por finalidad garantizar los Servicios de salud, Seguros por riesgos del trabajo, Regular el retiro, Préstamos hipotecarios y financiamiento para vivienda, Préstamos personales, Asignación de haberes y sobre haberes, Servicios sociales, y Regular el sueldo Base de Servidor Público, para servidores públicos superiores, mandos medios, y enlaces.</li><li>5) Ley Orgánica de la Armada de México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de diciembre del 2000. Este ordenamiento jurídico tiene entre otros objetivos, el de establecer la forma de organización de los Servicios de Sanidad Navales, es decir, servicios médicos de la Secretaría de la Marina.</li><li>6) Ley de Petróleos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 11 de agosto de 2014. Este ordenamiento jurídico es el fundamento legal de las bases de los servicios de salud para los trabajadores de Petróleos Mexicanos.</li></ol> <p>Todos los ordenamientos mencionados regularan al Sistema Nacional de Salud, y tienen la naturaleza de ser cuerpos normativos sustantivos, es decir, establecen las bases de organización, parámetros legales, y sobre todo a los derechos subjetivos a proteger. Sin embargo, Ley General de Salud es el principal ordenamiento jurídico, que garantiza el Derecho a la Salud.</p>
--	--

### **2.2.2.1 Reglamentos Federales**

Los ordenamientos jurídicos que integran los reglamentos federales son producidos conforme al proceso reglamentario. Esta forma de producción normativa está, únicamente, a cargo del Poder Ejecutivo, o en su caso, a través de los órganos que integran la administración pública federal, centralizada o paraestatal, por ejemplo, la Secretaría de Salud, Consejo General de Salubridad, Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, Consejo de Administración de Petróleos Mexicanos, entre otros.

Mediante este proceso de producción normativa se generan los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Acuerdos, Decretos, Circulares, Directivas. El fundamento constitucional se encuentra en el artículo 89, fracción I.

Ahora bien, es importante precisar que desde la Teoría del Derecho podemos considerar que existen dos tipos de ordenamientos jurídicos: Sustantivos y Adjetivos.

Los ordenamientos jurídicos sustantivos tienen la finalidad de establecer las bases de organización, parámetros legales, y a los derechos subjetivos que protegen. Por su parte, los cuerpos normativos adjetivos tienen la finalidad de operacionalizar al derecho sustantivo, a través de normas procedimentales, que instrumentalizan a ese derecho subjetivo, por eso se dice, que el derecho sustantivo debe objetivizar para que pueda aplicarse.

Bajo esta tesis, es importante señalar que es la Ley General de Salud el ordenamiento jurídico federal, de naturaleza sustantiva, que está destinado, en exclusiva, a proteger el Derecho a la Salud, y a la Salubridad General.

Luego entonces, es importante señalar cuáles son los Reglamentos Federales que operacionalizan (instrumentalizan) al Derecho a la Salud, es decir, es necesario identificar cuáles son los Reglamentos de la Ley General de Salud. Lo que nos lleva a señalar que estos cuerpos normativos son:

- 1) El Reglamento de la Ley General de Salud en **Materia de Sanidad Internacional**. Este cuerpo normativo tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, a la observancia de la Ley General de Salud en lo que se refiere a Sanidad internacional, es decir, la Salud Pública Internacional.
- 2) El Reglamento de la Ley General de Salud en **Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos**, tiene el objetivo de regular el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y

	<p>cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.</p> <p>3) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica</b>, tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.</p> <p>4) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Investigación para la Salud</b>, por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado.</p> <p>5) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios</b>, en este cuerpo normativo, son materias de regulación, control y fomento sanitarios las siguientes:</p> <p>I. Actividades y servicios que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Impliquen un riesgo para la salud humana;</li><li>b) Presten los responsables y auxiliares a los que se refiere el artículo 200 de la Ley General de la Salud;</li><li>c) Se relacionen con el control de la condición sanitaria y tengan repercusión en la salud humana;</li><li>d) Comprendan el proceso de los productos a que se refiere la fracción III de este artículo;</li><li>e) Comprendan la importación y exportación de los productos a que se refiere la fracción III de este artículo en los términos de la Ley General de Salud y de este Reglamento, y</li><li>f) Se realicen o presten en los establecimientos, el almacenamiento y distribución de gas licuado de petróleo (L.P.) y otros gases industriales de alta peligrosidad, en los aspectos sanitarios.</li></ul> <p>II. Establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Destinados al proceso de los productos que se enumeran en la fracción siguiente, y en su caso, a la utilización y disposición final de los mismos;</li><li>b) Destinados al proceso, almacenamiento, distribución o destino final de plaguicidas y fertilizantes;</li><li>c) Destinados al almacenamiento y distribución de gas licuado de petróleo (L.P.) y otros gases industriales de alta peligrosidad, en los aspectos sanitarios;</li><li>d) Ubicados en las vías generales de comunicación, y</li><li>e) Donde se desarrollen actividades ocupacionales, en los que se ponga en riesgo la salud de los trabajadores.</li></ul> <p>III. Productos:</p>
--	--

	<p>a) Agua y hielo para uso y consumo humanos; b) Leche, lácteos, derivados e imitaciones; c) Carne y derivados; d) De la pesca y derivados; e) Huevo y derivados; f) Aceites y grasas comestibles; g) Aditivos para alimentos; h) Frutas, hortalizas, leguminosas y sus derivados; i) Alimentos para lactantes y niños de corta edad; j) Cacao, café, té, y sus derivados; k) Bebidas no alcohólicas, productos para prepararlas y productos congelados de las mismas; l) Para regímenes especiales de alimentación; m) Cereales y productos de estos y harinas de leguminosas; n) Edulcorantes nutritivos y sus derivados; ñ) Condimentos y aderezos; o) Alimentos preparados; p) Bebidas alcohólicas; q) Tabaco; r) Medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas; s) Sustancias tóxicas; t) Perfumería, belleza y aseo; u) Fuentes de radiación, y v) Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación.</p> <p>IV. Vehículos:</p> <p>a) Destinados al transporte de gas licuado de petróleo (L.P.) y otros gases industriales de alta peligrosidad; b) Destinados al transporte de los productos a que se refiere la fracción III de este artículo, y c) De transporte federal de pasajeros.</p> <p>V. Sistemas de abastecimiento de agua y equipos domésticos de purificación de la misma.</p> <p>6) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Publicidad</b>, tiene por objeto reglamentar el control sanitario de la publicidad de los productos, servicios y actividades a que se refiere la Ley General de Salud.</p> <p>7) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Protección Social en Salud</b>, tiene por objeto regular el Sistema de Protección Social en Salud que se establece en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud y su aplicación es competencia de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud que cuenten con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos de la Ley General de Salud y de los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban, y</p>
--	---

	<p>de las demás dependencias o entidades que resulten competentes.</p> <p>8) El Reglamento de la Ley General de Salud en <b>Materia de Trasplantes</b>, este cuerpo normativo tiene por objeto regular la disposición de órganos, tejidos y células, con excepción de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras o troncales, que se realice con fines de trasplantes.</p> <p>Existen otros cuerpos normativos, que tienen la naturaleza de ser ordenamientos jurídicos adjetivos (reglamentarios), como:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 25 de marzo de 2015. Este cuerpo normativo tiene por objeto regular los procedimientos para emitir la Declaratoria de idoneidad y del reconocimiento de consejos de especialidades médicas para la certificación y recertificación de especialidades médicas; Expedición de certificados de especialidad y de la recertificación; y para establecer las reglas de la opinión para la expedición de cédulas de especialistas médicos.</li><li>2) Decreto Presidencial que crea la Dirección General de Seguridad Social de la Armada de México, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 01 de julio de 1984. Este ordenamiento jurídico tiene por objetivo establecer las reglas operacionales de los servicios de seguridad social de la Armada mexicana, dentro de los cuales se encuentran los servicios de salud tanto para el personal activo, como para sus familiares (derechohabientes).</li><li>3) Decreto Presidencial que crea la Dirección de Seguridad Social de la Armada de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de noviembre de 1962. Tiene por objeto establecer las bases de los servicios de seguridad social de la Armada mexicana, dentro de los cuales se encuentran los servicios de salud tanto para el personal activo, como para sus familiares (derechohabientes).</li><li>4) Estatuto Orgánico de Petróleos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 26 de julio de 2019. Este ordenamiento jurídico tiene por objetivo establecer las reglas operacionales de los servicios de salud para los trabajadores de Petróleos Mexicanos.</li><li>5) Reglamento de Trabajo del Personal de Confianza de Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas Subsidiarias, de fecha 01 de agosto del año 2000. Este cuerpo normativo establece el</li></ol>
--	--

derecho de los trabajadores de confianza a que les preste servicios de salud en el lugar de residencia y centros de trabajo.

- 6) Reglamento interior de la Secretaría de Marina, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 05 de marzo del 2001. Este ordenamiento jurídico tiene entre otros objetivos, el de establecer las bases operativas de los Servicios de Sanidad Navales.

### **2.3 Normas Oficiales Mexicanas sobre Salud**

Con fundamento en el artículo 3, fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, podemos sostener que una Norma Oficial Mexicana se define como:

“La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes; establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación”.

El fundamento jurídico de las Normas Oficiales Mexicanas lo encontramos en los artículos 1, 2 fracción II, inciso d), y 3 fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Ley General de Salud, en los artículos 13 Apartado A fracción I, 45, 76, 118 fracción II, 133 fracción I, 145, 157 Bis 4, 175, 279 fracción V, y 280.

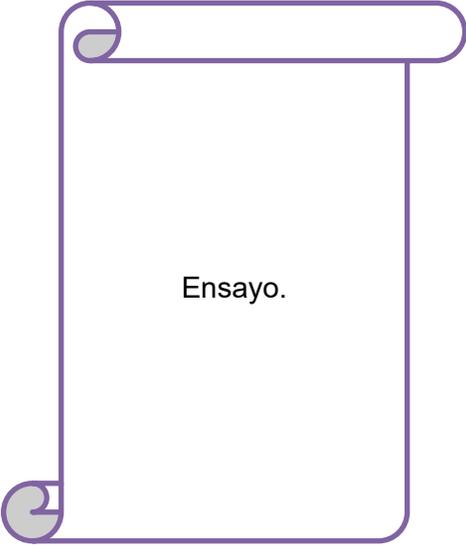
Es por lo anterior, que la Norma Oficial Mexicana es el cuerpo normativo de naturaleza operativa, técnica y reglamentaria, tanto de la ley General de Salud, como de sus Reglamentos.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana es citada en los artículos 13 Apartado A fracción I, 17 Bis fracción III y IV, 20 fracción VII, 32, 42, 45, 46, 47, 66, 76, 94, 115 fracción VIII, 118 fracción II y III, 123, 126, 133 fracción I, 140, 145, 146, 157 Bis 4 fracción II, 165, 166, 175, 194, 195, 199, 201, 210, 214, 223, 264, 279 fracción V, 280, 282 Bis 2, 286 Bis fracción II y III, 337, 351, 370, 380 fracción VI, 392, 455, de la Ley General de Salud. Por lo que es evidente que es un ordenamiento jurídico que garantiza la protección de la Salud, de todas las personas que se encuentren dentro de territorio mexicano.

Ahora bien, de acuerdo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud Federal, las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el Derecho a la Salud vigentes en nuestro país, son:

- **NOM-003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis.
- **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.
- **NOM-028-SSA3-2012**, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>NOM-017-SSA3-2012</b>, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.</li><li>• <b>NOM-026-SSA3-2012</b>, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.</li><li>• <b>NOM-031-SSA3-2012</b>, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.</li><li>• <b>NOM-011-SSA3-2014</b>, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.</li><li>• <b>NOM-019-SSA3-2013</b>, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.</li><li>• <b>NOM-025-SSA3-2013</b>, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.</li><li>• <b>NOM-029-SSA3-2012</b>, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con líder eximir.</li><li>• <b>NOM-032-SSA3-2010</b>, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.</li><li>• <b>NOM-034-SSA3-2013</b>, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.</li><li>• <b>NOM-014-SSA3-2013</b>, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.</li><li>• <b>NOM-015-SSA3-2012</b>, Para la atención integral a personas con discapacidad.</li><li>• <b>NOM-016-SSA3-2012</b>, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</li><li>• <b>NOM-022-SSA3-2012</b>, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.</li><li>• <b>NOM-024-SSA3-2012</b>, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.</li><li>• <b>NOM-035-SSA3-2012</b>, En materia de información en salud.</li><li>• <b>NOM-001-SSA3-2012</b>, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.</li><li>• <b>NOM-006-SSA3-2011</b>, Para la práctica de la anestesiología.</li><li>• <b>NOM-007-SSA3-2011</b>, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.</li><li>• <b>NOM-005-SSA3-2010</b>, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</li><li>• <b>NOM-008-SSA3-2010</b>, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.</li><li>• <b>NOM-012-SSA3-2012</b>, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.</li><li>• <b>NOM-009-SSA3-2013</b>, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como</li></ul>
--	--

	<p>campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NOM-030-SSA3-2013</b>, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.</li> <li>• <b>NOM-002-SSA3-2007</b>, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.</li> <li>• <b>NOM-027-SSA3-2013</b>, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.</li> <li>• <b>NOM-037-SSA3-2016</b>, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.</li> </ul>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Ley General de Salud.</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud.</p> <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>¿Qué es un trasplante?, INCMNZ.                  Disponible en:  <a href="https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/trasplante.html">https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/trasplante.html</a>                  [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Marco jurídico del derecho a la salud</b></p> <p>Objetivo. - el alumnado conocerá e identificará el marco normativo del derecho a la salud.</p> <p>Instrucciones. - A partir de la bibliografía sugerida y el desarrollo de contenidos de esta unidad, elabore un ensayo de un mínimo de 3 cuartillas con tipografía arial 12 interlineado 1.5 que contenga los principales tópicos del marco normativo del derecho a la salud y en la conclusión explique la importancia de regular este derecho.</p> <div data-bbox="753 1209 1219 1755" style="text-align: center;">  <p>Ensayo.</p> </div>

Rúbrica		
	Cumple	No cumple
El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)		
Se realizan notas a pie de página		
El Desarrollo contempla los principales tópicos del derecho a la salud.		

**Autoevaluación**

**Relación de Columnas**

Del lado izquierdo estarán las preguntas, y del lado derecho las respuestas. Arrastre con el cursor de la columna derecho a la izquierda, eligiendo la respuesta correcta.

	Pregunta	Respuesta	Opciones
1	Es el cuerpo normativo de observancia obligatoria en todo en territorio mexicano, que contiene las reglas técnico-operativas a las que se sujetara la prestación de servicios de salud, y salubridad general.		a) Jurisprudencia, La jurisprudencia es la única forma de producir normas jurídicas. Aquí solo participa el Poder Judicial de la Federación.
2	Es un ordenamiento jurídico de carácter federal, que adjetiviza la Ley General de Salud.		b) Ley General de Salud. La Ley General de Salud es un ordenamiento jurídico que establece derechos subjetivos.
3	Son ordenamientos jurídicos de carácter internacional, y tienen la misma jerarquía normativa que la Constitución.		c) Norma Oficial Mexicana. Las normas oficiales mexicanas son los cuerpos normativos de naturaleza reglamentaria de menor jerarquía, y que son complementarias de los Reglamentos de la Ley General de Salud
4.	Es un ordenamiento jurídico de carácter federal, que es considerado como un cuerpo		d) Ley Federal. Las Leyes Federales son los cuerpos normativos que establecen derechos subjetivos.

	normativo de carácter sustantivo.		
5.	Este proceso de producción normativa produce Tratados e Instrumentos Internacionales.		e) Reglamentos. Los reglamentos son los cuerpos normativos federales, que operativizan a la Ley General de Salud.
6.	Este proceso de producción normativa genera reglamentos federales.		f) Proceso Reglamentario. El proceso reglamentario es la única forma de producir normas jurídicas, en donde sólo interviene el Presidente de la República.
7	Este proceso de producción normativa genera tesis y jurisprudencias.		g) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica. Todos los reglamentos de la Ley General de Salud son cuerpos normativos reglamentarios.
8	Se considera como un cuerpo normativo de carácter federal de naturaleza sustantiva.		h) Proceso Legislativo. El proceso legislativo la única forma de producción normativa de los derechos subjetivos previstos en los Tratados e Instrumentos Internacionales.
9	Se considera como un cuerpo normativo de carácter federal de naturaleza adjetiva.		i) Proceso Jurisprudencial. En el proceso jurisprudencial sólo interviene el Poder Judicial de la Federación.
10	Este cuerpo normativo que es utilizado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en sus sentencias.		j) Tratados. Los Tratados e Instrumentos Internacionales son los únicos cuerpos normativos que tienen la misma jerarquía normativa que la Constitución.

**Preguntas frecuentes**

**1.- ¿Qué es el expediente clínico?**

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> De la Fuente Muñoz, Ramón, *¿Qué es el expediente clínico?*, Instituto Nacional de Psiquiatría. Disponible: [https://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/como\\_solicitar\\_expediente.pdf](https://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/como_solicitar_expediente.pdf)

**2.- ¿Qué es un derechohabiente?**

Persona beneficiaria a los servicios de salud, a una institución social.

**3.- ¿Qué es un trasplante?**

Consiste en trasladar un órgano, tejido o un conjunto de células de una persona (donante) a otra (receptor), o bien de una parte del cuerpo a otra en un mismo paciente.<sup>7</sup>

**Para saber más**

Normas expedidas por la Secretaría de Salud, PROFECO, 07/09/2015.

Disponible en:

[https://www.profeco.gob.mx/juridico/normas/noms\\_salud.asp](https://www.profeco.gob.mx/juridico/normas/noms_salud.asp)

**Glosario**

**Norma Oficial Mexicana:** Es la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes; establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación (artículo 3, fracción XI, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización).

**Derecho Sustantivo:** Conjunto de normas jurídicas que establecen las bases de organización, parámetros legales, y sobre todo a los derechos subjetivos a proteger. (Elaboración Propia).

**Derecho Adjetivo:** Conjunto de normas jurídicas que establecen los procedimientos, reglas operativas, y en general, la forma en cómo deben proteger los derechos subjetivos. (Elaboración propia).

**Legislación Única:** Es el único cuerpo normativo vigente dentro de un país, que regulara una materia en específico. Por ello mismo, sus ámbitos de validez son más amplios que una Ley Federal, o una Ley General. (Elaboración propia).

**Ley Federal:** Es el cuerpo normativo que regulará, únicamente, a las autoridades, instituciones o dependencias del Gobierno Federal. (Elaboración propia).

**Ley General:** Es el cuerpo normativo que regulará en todo el territorio mexicano; representa el fundamento jurídico para la producción de leyes estatales, y por lo mismo, puede coexistir en armonía con leyes estatales. (Elaboración propia).

<sup>7</sup> ¿Qué es un trasplante?, INCMNZ. Disponible en:  
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/trasplante.html>

<b>Unidad 3. Sistema Nacional de Salud</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué sectores de la sociedad integran el Sistema Nacional de Salud?</p> <p>2.- ¿Cuántos sistemas de Salud existen en la República Mexicana?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las obligaciones de los sectores forman parte del Sistema Nacional de Salud?</p>
<b>Introducción</b>	<p>El día 15 de julio de 1891, se promulgó el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que vino a regular a la Organización del Sistema Nacional de Salud, en sus dimensiones de Higiene, Epidemias, Ejercicio de la medicina, Industria farmacéutica y regulación de boticas, Prohibición de drogas, Delitos y faltas contra la salud pública, y Tratamientos de cadáveres.</p> <p>A partir de ese primer ordenamiento jurídico sanitario se empezó la tradición de los Códigos Sanitarios en nuestro país, hasta el día 7 de febrero de 1984, fecha en la cual se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud.</p> <p>El año 1984 es significativo para nosotros, ya que da lugar a una nueva tradición, la etapa de “Leyes Especiales”. Por lo que es a partir de ese año, cuando el Sistema Nacional de Salud se empezó a regular mediante la Ley General de Salud y sus diversos reglamentos.</p> <p>El fundamento constitucional del Sistema Nacional de Salud se encuentra en los siguientes artículos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Artículo 2, Apartado B, fracción III, V y VIII: Este precepto constitucional establece el Derecho de los pueblos originarios (indígenas) a la protección de su salud mediante el Sistema Nacional de Salud.</li><li>• Artículo 4, párrafo cuarto y noveno: Este precepto constitucional establece el Derecho a la protección de la salud, de todas las personas que habitan el territorio mexicano; precisando en el párrafo noveno el derecho a la salud de la niñez.</li><li>• Artículo 18, párrafo segundo: Este precepto constitucional establece que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto al Derecho Humano a la Salud.</li><li>• Artículo 73, fracción XVI, base 3ª: Este precepto constitucional reglamenta (operacionalizan) el Derecho a la protección de salud.</li><li>• Artículo 123, Aparatado A, fracción V y XV: Este precepto constitucional establece el Derecho de la mujer embarazada de no realizar trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen</li></ul>

	<p>un peligro para su salud en relación con la gestación; así como la obligación del patrón de establecer medidas de higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, que resulte la mayor garantía para la salud de los trabajadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c): Este precepto constitucional establece que el Derecho de seguridad social se basará, como uno de sus ejes, en el derecho a la mujer embarazada de no realizar trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación.</li> </ul> <p>Es claro que el sistema nacional de salud se regula mediante la Ley General de Salud y sus reglamentos, es por ello, que en esta unidad procederemos a estudiarla, para tener una mejor comprensión sobre las dimensiones del Derecho Sanitario.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>El alumnado identificará los antecedentes, características y objetivos del Sistema Nacional de Salud, así como la distribución de competencias entre las autoridades locales y las federales relacionadas con el tema de salud.</p>
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>Características del Sistema Nacional de Salud</b></p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al sistema de salud como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”.</p> <p>Por su parte, la Ley General de Salud define, en su artículo 5, al sistema nacional de salud como “el sistema que está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”</p> <p>Nosotros definiremos al Sistema Nacional de Salud como “un subsistema jurídico de naturaleza sanitaria, constituido con la finalidad de garantizar a las personas el grado más alto posible de salud, mediante la participación del Estado, y la sociedad”.</p> <p>Entonces, las características del Sistema Nacional de Salud son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Es un subsistema jurídico: el Sistema Nacional de Salud se encuentra regulado por la Ley General de Salud, lo que significa que existe un conjunto de normas jurídicas que pertenecen a un subsistema jurídico sanitario (Derecho Sanitario), que a su vez pertenecen al sistema jurídico mexicano.</li> <li>2) A nivel operativo, está constituido por tres sectores:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Público:</b> Comprende a las instituciones de seguridad social, tales como:</li> </ul> </li> </ol>

	<p>a. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS);</p> <p>b. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE),</p> <p>c. Los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX);</p> <p>d. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM);</p> <p>e. Servicios Médicos Navales dependiente de la Secretaría de Marina (SEMAR);</p> <p>f. Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI);</p> <p>g. Institutos de Seguridad Sociales de las Entidades Federativas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Privado:</b> Comprende a todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, que no reciben financiamiento público. Se le conocen normalmente como Hospitales, Institutos, Clínicas, Sanatorios, o en su caso, como Consultorios, todos de naturaleza particular, que prestan servicios de atención médica, y en general, funciones relacionadas con la salubridad general.</li><li>• <b>Social:</b> Comprende aquellas organizaciones no gubernamentales, asociaciones, o fundaciones, que proporcionan servicios de atención médica, sin ánimo de lucro, no obstante, pueden ser financiadas por el Estado o por la sociedad. Como, por ejemplo, la Cruz Roja Mexicana.</li></ul> <p>3) Es de naturaleza sanitaria: Esto significa que el Sistema Nacional de Salud fue creado para garantizar la protección de la salud de las personas, y con ello, lograr que toda persona tenga un estado libre de afecciones o enfermedades, y sobre todo un estado completo de bienestar físico, mental y social.</p> <p>4) Establece una coordinación sanitaria: Esto significa que el Sistema Nacional de Salud proporcionará las bases de organización y colaboración entre la Federación, y las Entidades Federativas que forman parte de la República Mexicana. Esto es así ya que este sistema está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local.</p> <p>5) En cuanto al mando, es de naturaleza administrativa: Esto significa que el Sistema Nacional de Salud será coordinado por la Secretaría de Salud Federal, que forma parte de la Administración Pública Centralizada, y por ello, su naturaleza es administrativa debido a que pertenece al Poder Ejecutivo Federal.</p> <p>Ahora que hemos definido al Sistema Nacional de Salud, y enumeramos sus características, procederemos a establecer cuáles son sus objetivos.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <p>Utilizando la tesis de norma-espejo de Hans Kelsen, podemos sostener que frente a un derecho existe una obligación, y, por tanto, ambas están relacionadas con algún objetivo en particular.</p>
--	---

	<p>En este sentido, atendiendo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tenemos que los objetivos del Sistema Nacional de Salud son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En función del artículo 2, Apartado B, fracción III, V y VIII, se deduce que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es establecer el Derecho de los pueblos originarios (indígenas) a la protección de su salud.</li><li>• En función del artículo 4, párrafo cuarto y noveno, se deducen dos objetivos del Sistema Nacional de Salud son la protección de la salud, de todas las personas que habitan el territorio mexicano; y, proteger el derecho a la salud de la niñez.</li><li>• En función del artículo 18, párrafo segundo, se deduce que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es que el sistema penitenciario se organice sobre la base del respeto al Derecho Humano a la Salud.</li><li>• En función del artículo 123, Apartado A, fracción V y XV, se deducen dos objetivos del Sistema Nacional de Salud son que la mujer embarazada no realice trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; y, obligar al patrón a establecer medidas de higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, que resulte la mayor garantía para la salud de los trabajadores.</li><li>• En función del artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c), se deduce que otro objetivo del Sistema Nacional de Salud es establecer que el Derecho de seguridad social se base, en el derecho a la mujer embarazada de no realizar trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación.</li></ul> <p>Además, el artículo 6 de la Ley General de Salud, se establecen los objetivos del Sistema Nacional de Salud en torno al Derecho Humano de Protección a la Salud, algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</li><li>• Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;</li><li>• Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; entre otros.</li></ul> <p>Ahora bien, con base a los Reglamentos de la Ley General de Salud, podemos sostener, que el Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional, se puede deducir que el objetivo del</li></ul>
--	--

	<p>Sistema Nacional de Salud es regular la Sanidad internacional, es decir, la Salud Pública Internacional.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es regular el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es regular la prestación de servicios de atención médica.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es regular la investigación para la salud en los sectores público, social y privado.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es establecer normas jurídicas sobre la regulación, control y fomento sanitarios sobre actividades, establecimientos, productos, y servicios, que impliquen un riesgo para la salud humana.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es reglamentar el control sanitario de la publicidad de los productos, servicios y actividades, relacionadas con la salud.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es establecer los mecanismos de coordinación entre los Servicios Estatales de Salud relacionados con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</li><li>• En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es regular la disposición de órganos, tejidos y células, con excepción de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras o troncales, que se realice con fines de trasplantes.</li></ul> <p><b>Coordinación del Sistema Nacional de Salud</b></p> <p>Ley General de Salud es el máximo ordenamiento especializado en materia de sanidad, sobre todo en cuanto a protección de la Salud se refiere. No obstante, debido a que no es una legislación única, permite la coexistencia, simultánea, de otras Leyes de Salud, cuyo ámbito de validez espacial se remite, únicamente, al espacio territorial de la Entidad Federativa.</p>
--	--

	<p>En este sentido, la Ley General de Salud será el arquetipo (estructura fundante base) de todo el Derecho Sanitario, y por lo mismo, las Leyes Estatales de Salud deberán funcionar bajo los parámetros establecidos en la Ley General.</p> <p>Al frente del Sistema Nacional de Salud se encontrará la Secretaría de Salud, quien será la encargada de la coordinación. Dicha coordinación sanitaria girará en torno a los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;</li><li>2) Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;</li><li>3) Tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;</li><li>4) Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</li><li>5) Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;</li><li>6) Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal; entre otros.</li></ol> <p>Por su parte, los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud.</p> <p>Esto permitirá a los gobiernos de las entidades federativas planear, organizar y desarrollar en sus respectivas circunscripciones territoriales, a su sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>Participación de los sectores público y privado</b></p> <p>El Sistema Nacional de Salud se basa en tres principios rectores de carácter organizativo: Coordinación, Orden, y Seguridad Jurídica. El primero implica que la Secretaría de Salud será la encargada de establecer las bases de coordinación con los Sistemas Estatales de Salud, para que en el ámbito de sus respectivas competencias se garantice el acceso al grado más alto posible de salud de todas las personas, bajo los principios de Disponibilidad, Accesibilidad (que a su vez se divide en No discriminación, Accesibilidad física, Accesibilidad económica, Acceso a la información), Recursos y rendición de cuentas, Aceptabilidad, Calidad, y Universalidad.</p>
--	--

	<p>En cuanto al orden, el Sistema Nacional de Salud es visto como un conjunto sistematizado y jerarquizado de normas, es decir, una serie de ordenes (mandatos, prescripciones), que son de carácter obligatorio y coercible, que deben ser observados por todos los miembros de que integran el Sistema Nacional de Salud. La función ordenadora del Sistema Nacional de Salud implica un pacto socio-político que genera estabilidad social, ya que permite la convivencia entre los diversos sectores que integran el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Por su parte, el tercer principio rector del Sistema Nacional de Salud (seguridad jurídica) aporta a la sociedad el conocimiento exacto de las acciones sociales correctas o no según el Derecho, diferenciando lo jurídico de lo moral o de cualquier otro tipo de sistemas normativos que no son acreedores de coacción ninguna (Álvarez; 1998, 28). La seguridad jurídica garantiza dos situaciones básicas: un margen de acción a los gobernados y la certidumbre de que la acción de la autoridad tendrá límites. Coadyuva al ejercicio de la libertad estableciendo reglas claras que eviten la interferencia entre unos seres humanos y otros (Álvarez; 1998, 28), que en el caso que nos ocupa se refiere a que se establecerán reglas claras de cooperación y coordinación entre el Sistema Nacional de Salud con los diversos Sistemas Estatales de Salud.</p> <p>Ahora bien, sentado lo anterior, es menester señalar que conforme a los artículos 5 y 10, de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido, no sólo por el sector público, sino también, se encontrará integrada por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.</p> <p>El sector privado comprende a todas las personas físicas (en lo individual) o morales (mediante empresas) que prestan servicios de salud, su naturaleza es lucrativa, porque por la prestación de sus servicios reciben una contraprestación en dinero. Se le conocen normalmente como Hospitales, Institutos, Clínicas, Sanatorios, o en su caso, como Consultorios.</p> <p>El sector social comprende a todas aquellas físicas (en lo individual) o morales (mediante organizaciones no gubernamentales, asociaciones, o fundaciones) que prestan servicios de salud, son de naturaleza gratuita pero no dependen, directamente, del Estado, ni del sector privado. No obstante, pueden ser financiadas por el Estado, por el sector privado, o en su caso, por la sociedad mediante donaciones o aportaciones.</p> <p>El sector privado o social tiene la obligación de colaborar con el Sistema Nacional de Salud en forma ordinaria, e incluso en forma extraordinaria. Por ejemplo, durante la emergencia sanitaria del año 2020, provocada por el virus SARS CoV2 (COVID 19), las autoridades sanitarias tenían la facultad, de conformidad con el artículo 148 de la ley General de Salud, de utilizar todos los recursos médicos, como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias.</p> <p>Es importante aclarar que los recursos médicos que se pueden utilizar durante las emergencias o contingencias sanitarias corresponden a los sectores públicos, privados y sociales, pero no sólo eso, sino que dichos</p>
--	--

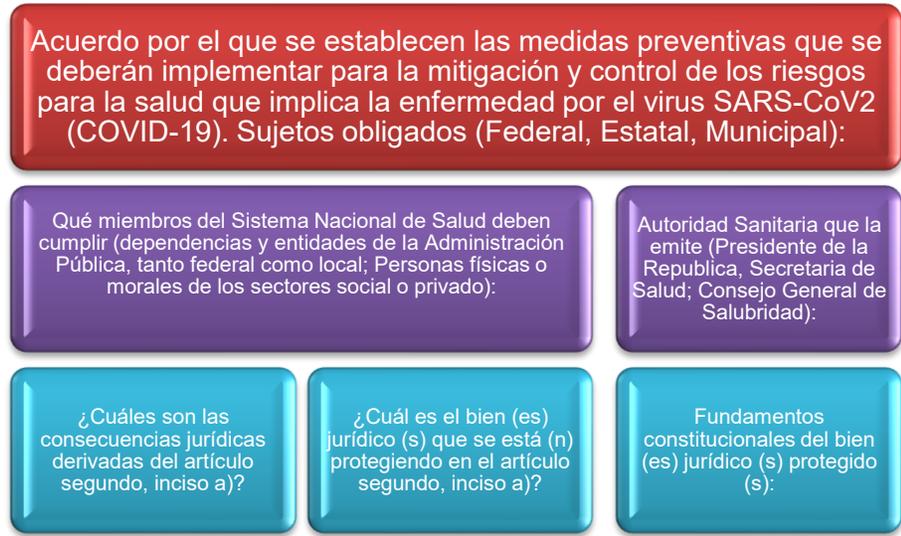
	<p>recursos médicos pueden ser los que corresponden a las regiones afectadas, e incluso de las regiones colindantes, pues sólo de esta forma, se puede garantizar la protección de la salud de todas las personas que habitan el territorio mexicano.</p>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>El combate a la corrupción salva vidas, Cofepris [archivos de videos]. Disponible en:  <a href="https://www.gob.mx/cofepris">https://www.gob.mx/cofepris</a>          [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Derecho a la salud, CNDH. Disponible en:  <a href="https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0">https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0</a>          [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Burrows, J., et al, <i>El respeto a la intimidad del paciente, Revista médica de Chile</i>, 142(4), 2014, pp. 506-511. Disponible en:  <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872014000400013">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-98872014000400013</a>          [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Caso Práctico. El Sistema Nacional de Salud en tiempos de Pandemia</b></p> <p><b>Introducción:</b>          Una de las características principales del Derecho Sanitario es su carácter transversal, lo que significa que abarca áreas del Derecho Público, Privado, e incluso Social. De aquí que existan ordenamientos jurídicos de naturaleza administrativa como, por ejemplo, acuerdos emitidos por la Secretaría de Salud que ponen en funcionamiento a las autoridades jurisdiccionales.</p> <p>En esta actividad, se pondrá en práctica la transversalidad del Derecho Sanitario. Por lo que es importante aclararles que una de las cuestiones más importantes en su formación profesional es adquirir conocimiento de aplicación práctica; ya que, si Usted logra entender la teórica podrá aplicarlo a casos prácticos.</p> <p>Específicamente, en la actividad usted analizara ordenamientos jurídicos emitidos durante la emergencia sanitaria, que se produjo en el año 2020 por el virus SARS-CoV2, que coloquialmente se le conoció como COVID19; para resolver el caso práctico que se le plantearán al Poder Judicial de la Federación.</p> <p>Recuerde, quien domina lo simple, domina lo complejo.</p> <p><b>Objetivo:</b> El alumnado conocerá la distribución de competencias de autoridades locales y federales en materia sanitaria.</p> <p><b>Instrucciones:</b>          La actividad de aprendizaje que realizará es de corte práctica, le ayudará a desarrollar habilidades de análisis, síntesis, y resolución pragmática de problemas generados por la emergencia sanitaria derivada del virus SARS-CoV2 (COVID19).</p> <p>Por ello, la actividad está dividida en cuatro etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera Etapa: Análisis del ordenamiento jurídico emitido durante la emergencia sanitaria derivada del virus SARS-CoV2 (COVID19).</li> <li>• Segunda Etapa: Análisis de la Ley de Amparo.</li> <li>• Tercera Etapa: Análisis del Acuerdo General 8/2020, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo al esquema de Trabajo y Medidas de Contingencia en los Órganos Jurisdiccionales por el fenómeno de Salud Pública derivado del Virus COVID19.</li> <li>• Cuarta Etapa: Resolución del caso práctico.</li> </ul>

Gonzales J., *La Ética del Diagnóstico: Aspectos Clínicos*, Psiquis, 17(6), 1996, pp. 263-278. Disponible en: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1996-LA-ETICA-DEL-DIAGNOSTICO-ASPECTOS-CLINICOS.pdf> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Fuente Del Campo, A., & Ríos Ruíz, A., *El ejercicio de la Medicina y su entorno legal*. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 44(2), 2018, pp. 123-130. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-7892201800020002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-7892201800020002) [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

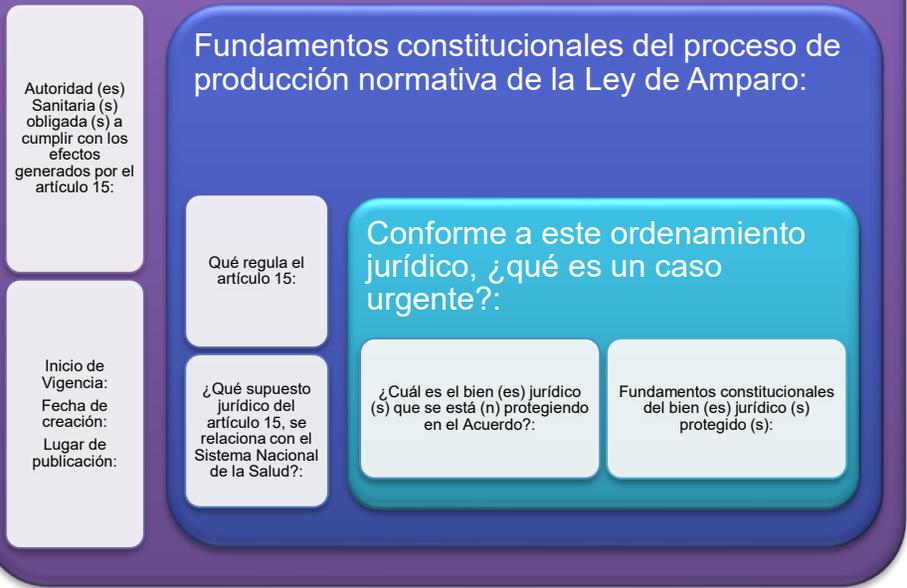
Como se percatará, estas etapas parten de lo simple hasta llegar a lo complejo.

**Primera Etapa.** Análisis del ordenamiento jurídico emitido durante la emergencia sanitaria derivada del virus SARS-CoV2 (COVID19). En esta etapa deberá completar el siguiente cuadro:

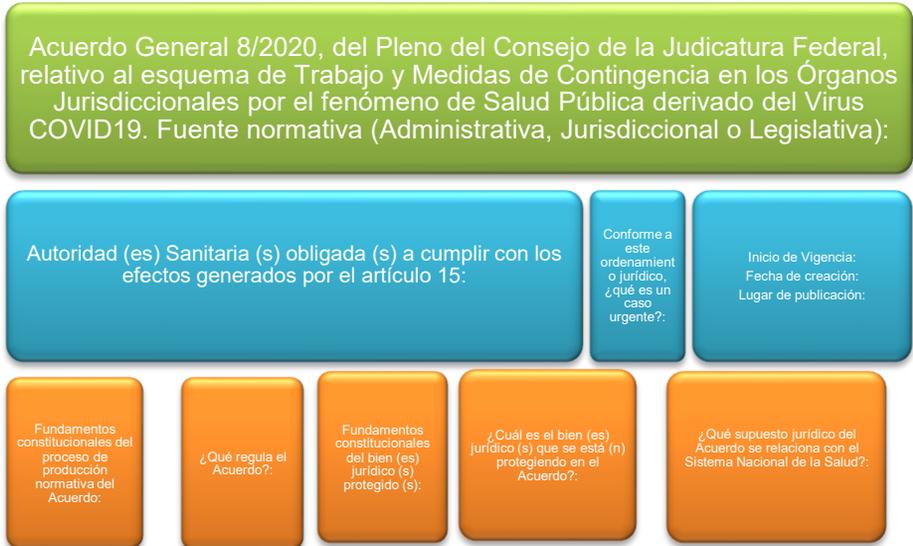


**Segunda Etapa.** Análisis de la Ley de Amparo. En esta etapa deberá completar el siguiente cuadro:

Artículo 15, de la Ley de Amparo, Fuente normativa (Administrativa, Jurisdiccional, o Legislativa):



**Tercera Etapa.** Análisis del Acuerdo General 8/2020, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo al esquema de Trabajo y Medidas de Contingencia en los Órganos Jurisdiccionales por el fenómeno de Salud Pública derivado del Virus COVID19. En esta etapa deberá completar el siguiente cuadro:



**Cuarta Etapa.** Resolución del caso práctico “Resguardo domiciliario por emergencia sanitaria, generada por el virus SARS CoV2 (COVID-19)”.

A) Lectura de caso práctico:

#### HECHOS DEL CASO PRÁCTICO

1. Mi nombre es ARTEMISA PAZ LEAL, soy médica general, con estabilidad laboral, su número de empleado es 7777, está adscrita a la Unidad Departamental de Medicina Legal del Sector Salud de la Ciudad de México, desempeña jornadas en el turno comprendido entre los días sábados (12 horas) y domingos (24 horas), comisionada como Médica Volante en Zona Sur.

De lo anterior, al ejercer labores que, por si mismas, son propias de la materia clínica-médica y legal, es diligente que el desempeño de las actividades a su encargo ameriten tener contacto forzosamente con personas contagiadas (aquellas, que ya hayan sido declaradas como infectadas o que se desconoce su estado de salud). Sin que pase desapercibido, la falta de insumos y recursos dentro de mi área de trabajo, por lo que, a pesar de ser una persona más vulnerable de adquirir el virus, el ejercicio de mi profesión sería irresponsable; de mismo modo, las medidas de sanidad, protección y prevención para evitar el contagio son deficientes.

2. Soy madre de la menor de edad M.M.M., y cónyuge de Cesar Franco Suarez, quien es padre de la menor; ambos, la suscrita y mi cónyuge, pertenecen a un grupo vulnerable.

3. Con fecha 01 de abril de 2020, se emitió el diagnóstico médico, signado por la Dra. Alejandra Roa Cabrera, con cedula profesional 0707079 y cedula de subespecialidad 020202, personal adscrito a la Clínica de Medicina Familiar San Antonio Abad; del cual se advierte, que el cónyuge de la suscrita, Cesar Franco Suarez, padece de una enfermedad crónica renal asociada a nefropatía diabética (diabetes mellitus tipo dos) e hipertensión arterial sistémica de larga evolución.

4. El 25 de marzo de 2020, se expidió una constancia médica, firmada por el Dr. Eduardo Vallarta Sáenz, con cedula profesional 0909090, personal médico de la Clínica de Medicina Familiar Narvarte, Subdirección Médica Zona Sur, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); documento de cuya lectura se aprecia, se me diagnóstico la comorbilidad diabetes mellitus en descontrol.

5. El 2 de abril de 2020, se generó la constancia médica, suscrita por el Dr. Alberto Álvarez Gallardo, con cedula profesional 040404, doctor adscrito a la Clínica de Medicina Familiar Narvarte, Subdirección Médica Zona Sur, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); diagnóstico clínico, del cual se observa, la quejosa padece diabetes mellitus tipo dos, e hipertensión arterial sistémica, y “(...) presenta factores de riesgo por contingencia sanitaria SARS CoV2 (COVID-19), reposo en casa, evitando así, riesgo de contagio”.

	<p>6. El día 7 de abril del año 2020, solicite formalmente a la Jefatura de Unidad Departamental de Medicina Legal de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social, permiso con goce de sueldo (resguardo domiciliario), petición hecha con motivo de lo antes expuesto, esto es, padecer una enfermedad acaecida en situación de vulnerabilidad, escenario que yace en el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).</p> <p>7. El 4 de mayo de 2020, la Jefa de la Unidad Departamental de Medicina Legal, giró OFICIO NO. CDMX/ SFP/CERESO/0123/20020, en el que se tuvo por denegada la petición hecha por la suscrita.</p> <p>B) Contestación del siguiente cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuál es el bien (es) jurídico (s) de la señora ARTEMISA PAZ LEAL, que se está (n) poniendo en riesgo?</li><li>• ¿Por qué la señora ARTEMISA PAZ LEAL, pertenece al grupo de personas vulnerables?</li><li>• ¿Fundamentos Legales (Constitución, Tratado Internacional, Acuerdo General 8/2020, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo al esquema de Trabajo y Medidas de Contingencia en los Órganos Jurisdiccionales por el fenómeno de Salud Pública derivado del Virus COVID19, Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), y Ley de Amparo) que justifican la pertenencia al grupo de personas vulnerables, de la señora ARTEMISA PAZ LEAL?</li><li>• ¿Qué tipo de amparo debe interponerse (Directo o Indirecto)? ¿Por qué?</li><li>• ¿Qué tipo de amparo debe interponerse (Normal o Caso Urgente)? ¿Por qué?</li><li>• ¿Existe apariencia de buen derecho en la petición formulada de la señora ARTEMISA PAZ LEAL hacia la Jefatura de Unidad Departamental de Medicina Legal de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?</li><li>• ¿Existe peligro en la demora del otorgamiento del permiso con goce de sueldo (resguardo domiciliario), esto es, que, en caso de no otorgarse inmediatamente la suspensión de plano, se pone en peligro el bien (es) jurídico (s) de la señora ARTEMISA PAZ LEAL, lo que generaría un daño de imposible reparación? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?</li><li>• ¿Fundamentos Legales (Constitución, Tratado Internacional, Acuerdo General 8/2020, del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, relativo</li></ul>
--	--

	<p>al esquema de Trabajo y Medidas de Contingencia en los Órganos Jurisdiccionales por el fenómeno de Salud Pública derivado del Virus COVID19, Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), y Ley de Amparo) que justifican la pertenencia al grupo de personas vulnerables, de la señora ARTEMISA PAZ LEAL?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En una extensión máxima de una cuartilla, elabore un argumento relacionado con la procedencia del permiso con goce de sueldo (resguardo domiciliario).</li> <li>•En una extensión máxima de una cuartilla, elabore un argumento relacionado con la pertenencia al grupo de personas vulnerables, de la señora ARTEMISA PAZ LEAL.</li> <li>•En una extensión máxima de una cuartilla, elabore un argumento relacionado con la apariencia del buen derecho y peligro en la demora de la solicitud del permiso con goce de sueldo (resguardo domiciliario), de la señora ARTEMISA PAZ LEAL.</li> </ul>
--	---

**Autoevaluación**

**Relacione las siguientes columnas.**

1.- En función del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se puede deducir que el objetivo del Sistema Nacional de Salud es	a) Regular la prestación de servicios de atención médica.
2.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al sistema de salud como:	b) La suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.
3.- La Ley General de Salud es:	c) El máximo ordenamiento especializado en materia de sanidad, sobre todo en cuanto a protección de la Salud se refiere.
4.- El Sistema Nacional de Salud se basa en tres principios rectores:	d) Coordinación, Orden, y Seguridad Jurídica.
5.- El Sistema Nacional de Salud está constituido, no sólo por el sector público, sino también, se encontrará integrada por	e) Las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

### Preguntas frecuentes

1.- ¿Cómo está constituido el Sistema Nacional de Salud? Ésta integrado por el sector público y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

2.- Cuál es el máximo ordenamiento especializado en materia de sanidad? La Ley General de Salud

### Para saber más

Facultad de Medicina, *Juramento Hipocrático* [ilustración], 23/10/2021. Disponible en: [https://www.facebook.com/FacultadMedicinaUNAM/photos/a.110562379050806/4428672913906376/?paipv=0&eav=AfYK8x\\_IsebtMA2hs0ccuC5B8tIRhpCxihUalboX51hLDX91Bqn5M84RBIXVyhJbes&\\_rdr](https://www.facebook.com/FacultadMedicinaUNAM/photos/a.110562379050806/4428672913906376/?paipv=0&eav=AfYK8x_IsebtMA2hs0ccuC5B8tIRhpCxihUalboX51hLDX91Bqn5M84RBIXVyhJbes&_rdr) consulta: 27/03/2023.

Comisión Nacional de Bioética, *25° Aniversario de la Convención sobre Biomedicina y Derechos Humanos* [ilustración], 2022. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/717529/Infografia\\_25\\_anos\\_Convencion\\_sobre\\_biomedicina\\_y\\_derechos\\_humanos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/717529/Infografia_25_anos_Convencion_sobre_biomedicina_y_derechos_humanos.pdf) consulta: 27/03/2023.

Dimitrova G., *Manual de español médico para estudiantes de Medicina* [ilustración], 10/2013. Disponible en: <https://www.uv.es/miointercanvi/Manual%20de%20espa%C3%B1ol%20m%C3%A9dico%20para%20estudiantes%20de%20medicina> consulta: 28/03/2023.

### Glosario

**Apariencia de buen derecho:** Es la figura jurídica aplicable en materia de amparo, que se presenta cuando se solicita la suspensión del acto reclamado, y la misma, aparenta encontrarse ajustada conforme a derecho (Es elaboración propia).

**Autoridad sanitaria:** Es aquella que tiene el mando y control sobre la prestación de los servicios de salud y la salubridad general (Es elaboración propia).

**Emergencia sanitaria:** Situación jurídica decretada por la Autoridad Sanitaria, para combatir problemas nacionales relacionados con la Salud Pública, que serán obligatorias en todos los niveles de gobierno, y para todo el Sistema Nacional de Salud (Es elaboración propia).

**Grupo vulnerable:** Conjunto de personas que tienen una o varias enfermedades permanentes, y que por lo mismo, se encuentran en una situación de vulnerabilidad (riesgo) permanente, por lo que ameritan un trato jurídico especial en situaciones de emergencia sanitaria (Es elaboración propia).

**Peligro en la demora:** Figura jurídica aplicable en materia de amparo, que se presenta cuando se solicita la suspensión del acto reclamado, por la posibilidad de que, al bien jurídico tutelado por la Ley, pueda producirse un daño de imposible reparación (Es elaboración propia).

**Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1946, 1).

**Sector Público:** Comprende aquellos establecimientos de salud que prestan servicios de salud; su naturaleza es gratuita, porque reciben financiamiento por parte del Estado. Este sector está

compuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Servicios Médicos Navales dependiente de la Secretaría de Marina (SEMAR), Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), e Institutos de Seguridad Sociales de las Entidades Federativas (Es elaboración propia).

**Sector Privado:** Está compuesto por todas las personas físicas (en lo individual) o morales (mediante empresas) que prestan servicios de salud; su naturaleza es lucrativa, porque por la prestación de sus servicios reciben una contraprestación en dinero. Se le conocen normalmente como Hospitales, Institutos, Clínicas, Sanatorios, o en su caso, como Consultorios (Es elaboración propia).

**Sector Social:** Está compuesto por todas aquellas físicas (en lo individual) o morales (mediante organizaciones no gubernamentales, asociaciones, o fundaciones) que prestan servicios de salud; son de naturaleza gratuita no dependen, directamente, del Estado, ni del sector privado. No obstante, pueden ser financiadas por el Estado, por el sector privado, o en su caso, por la sociedad mediante donaciones o aportaciones (Es elaboración propia).

**Sistema Nacional de Salud:** Es un subsistema jurídico de naturaleza sanitaria, constituido con la finalidad de garantizar a las personas el grado más alto posible de salud, mediante la participación del Estado, y la sociedad (Es elaboración propia).

<b>Unidad 4. Derecho de los Pacientes</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué derechos debe tener una persona al ser un paciente?</p> <p>2.- ¿Qué documentos referencian los derechos del paciente en la normatividad nacional?</p> <p>3.- ¿Cómo se relacionan los Derechos de los pacientes con la bioética y los Derechos Humanos?</p>
<b>Introducción</b>	<p>¿Te has puesto a pensar qué ocurre cuando la toma de decisiones en una intervención médica se torna difícil?, ¿crees que podrías tomar la decisión correcta en un problema complejo?, tomar decisiones cuando se presentan intervenciones en las ciencias de la vida, es algo complicado si se analiza a profundidad, es decir, ¿en dónde está la línea de lo que es correcto y lo que no?, individualmente podríamos tener un criterio sobre qué es lo que está bien y lo que está mal, pero ¿qué pasa cuando llevamos nuestras creencias y valores al mundo real?, lo que normalmente ocurre es que tendemos a chocar con los pensamientos y creencias de otras personas, lo cual vuelve todo absolutamente más complicado.</p> <p>En la presente unidad, conocerás los principios de la bioética, así como el cómo es que estos pueden aplicarse en intervenciones de la ciencia de la vida de acuerdo a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, dado que estos temas te permitirán comprender las implicaciones de este tipo de decisiones, sirviendo como guía y orientación en la toma de decisiones en este campo.</p> <p>Otro aspecto fundamental en la presente unidad serán los derechos de los pacientes de manera específica aquellos que se encuentran en la Carta de los Derechos de las y los Pacientes de la CONAMED, en esta encontraras descripciones acerca de cada uno de estos, de tal forma que puedas informarte sobre estos y puedas identificar cuando se vean vulnerados.</p>
<b>Objetivo</b>	El alumnado determinará cuáles son los derechos de los pacientes establecidos en la normatividad nacional
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos</b></p> <p>Etimológicamente hablando, la bioética está compuesta por dos léxicos <i>bios</i> que significa vida, y <i>ethike</i>, que significa ética, en este sentido, este término puede entenderse como “la ética de la vida”. Contextualizando este concepto en la actualidad, este se refiere a la rama de la ética el cual</p>

	<p>se encarga de estudiar las problemáticas éticas asociadas a las ciencias de la vida, de modo que evalúa las investigaciones, los avances y los métodos relacionados a estas.</p> <p>De manera general, la bioética es útil cuando se presentan problemáticas que por su naturaleza complican la toma de decisiones. Para lograr orientar correctamente la toma de decisiones en casos, la bioética se fundamenta en cuatro principios básicos, estos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Principio de autonomía: Se refiere a que cada persona puede tomar sus propias decisiones según le convenga con base en sus conocimientos, valores y creencias, de modo que puede realizar acciones autónomas de manera intencional, con pleno entendimiento, y sin tener ningún tipo de influencia externa.</li><li>• Principio de beneficencia: Se refiere a que en cualquier tipo de intervención las personas responsables, buscan maximizar el bienestar del paciente o de la persona intervenida. Este principio busca prevenir o eliminar cualquier tipo de daño, en términos jurídicos, este hace alusión a la realización de un acto.</li><li>• Principio de no maleficencia: Este principio es complementario al anterior, este nos dice que las personas responsables de la intervención están obligadas a no infringir ningún tipo de daño intencionadamente. En términos jurídicos, el cumplir con este principio implica la ausencia de acción.</li><li>• Principio de justicia: Este principio busca que el trato de las y los pacientes o de las personas intervenidas sea equitativo y apropiado sin ningún tipo de distinción.</li></ul> <p>La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos es un documento creado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), esta tiene como objetivo el tratar las distintas cuestiones y problemáticas éticas planteadas tanto en las ciencias de la vida y en las tecnologías intrínsecas a este campo del conocimiento.</p> <p>Este documento busca enunciar los principios de la bioética para su aplicación en los problemas éticos mencionados buscando el respeto por la dignidad humana y las libertades fundamentales, busca abordar los problemas y los cuestionamientos de la aplicación de la medicina desde, reconociendo la relación entre la ética y los derechos humanos en el área de la bioética</p> <p>La Declaración surge como progresión lógica ante la comprensión de nuestra propia existencia y del entorno que nos rodea, las injusticias y los peligros a los que estamos expuestas y expuestos al ser intervenidos de alguna manera, en este sentido, la declaración busca el aplicar los principios de la bioética respetando la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.</p> <p>La declaración busca aplicar principios de la bioética en problemáticas de carácter médico y científico, de modo que sean analizadas desde una perspectiva social, ética, jurídica y hasta ambiental, en este sentido, tal aplicación busca ser una guía en la toma de decisiones de las personas</p>
--	---

	<p>y/o entidades de los Estados parte que realicen intervenciones relativas a las ciencias de la salud.</p> <p>Está también considera la gran y rápida evolución de los adelantos científicos y tecnológicos, el cómo es que estos permean en nuestra vida, la concepción que tenemos sobre esta, así como los problemas éticos que estos implican. La Declaración busca que cualquier ser humano, en cualquier parte del mundo, tenga acceso a los beneficios de la ciencia y la tecnología siempre y cuando se respeten sus derechos y libertades fundamentales.</p> <p>Como base, la Declaración cuenta con diversos instrumentos, pactos, convenios, convenciones y demás documentos de carácter internacional relacionados a los derechos humanos y a la bioética como referencia, estos se presentan en la siguiente lista:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración Universal de Derechos Humanos (10/12/1948).</li><li>• Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (11/11/ 1997).</li><li>• Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (16/10/2003).</li><li>• Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (16/12/1966).</li><li>• Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (21/12/1965).</li><li>• Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (18/12/1979).</li><li>• Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989</li><li>• Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 05/06/1992).</li><li>• Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993).</li><li>• Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974</li><li>• Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del (27/11/1978).</li><li>• Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras (12/11/1997).</li><li>• Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural (02/11/2001).</li><li>• Convenio de la OIT (N.º 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (27/06/1989).</li><li>• Tratado Internacional sobre los Recursos Filogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO (03/11/2001).</li><li>• Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) anexo al</li></ul>
--	--

	<p>Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio (01/01/1995).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública (14/11/2001).</li><li>• Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología (04/04/1997).</li><li>• Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada (1997).</li></ul> <p>Con relación al contenido de la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, esta cuenta con 28 artículos, en los cuales se contextualizan los principios que contiene, así como la aplicación de estos, la promoción de este documento y diversas disposiciones más.</p> <p><b>Carta de los Derechos Generales de los pacientes – CONAMED</b></p> <p>Cuando se es víctima de alguna enfermedad, lesión o afección, se suele buscar alivio inmediato, lo cual nos impulsa a acudir a servicios de salud para acceder a atención médica en calidad de pacientes, cuando esto ocurre podemos encontrarnos con diversos escenarios y experiencias, en el mejor de los escenarios, el personal de salud nos atiende correctamente, y nos proporciona un buen diagnóstico y un buen tratamiento para que recuperar nuestra salud de manera eficaz, sin embargo, nuestra experiencia como pacientes podría no ser agradable en ciertos casos.</p> <p>Al ser paciente en un servicio de salud, se corre el riesgo de no ser tratada o tratado de manera digna o respetuosa, puede que el servicio de salud al que se tiene acceso no tenga el material o los medicamentos para atendernos correctamente, que se nos niegue información sobre nuestro estado de salud, o incluso podríamos llegar a ser víctimas de negligencia médica en el peor de los casos.</p> <p>El conocer los derechos con los que se cuenta al ser paciente no sólo nos permite evitar y afrontar cualquier tipo de afectación resultante de las situaciones anteriormente descritas, sino que también nos permitirá darnos cuenta de nuestro valor como personas al ser atendidos o atendidas en un servicio de salud, con esto en mente, ¿Cuáles son nuestros derechos como pacientes?, ¿En qué documento se encuentran descritos?</p> <p>Existen diversos instrumentos tanto nacionales como internacionales que prevén los derechos de las y los pacientes como la Ley General de Salud o el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, sin embargo, en el presente escrito nos centraremos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.</p> <p>La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes fue publicada en diciembre del 2001 y fue elaborada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en colaboración con la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión</p>
--	---

	<p>Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de Profesión Médica del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.</p> <p>Con relación al contenido de la Carta, esta cuenta con los diez derechos a los que cualquier persona tiene acceso al ser paciente y recibir atención médica, estos tienen sus bases en la propia Ley General de Salud. A continuación, se enuncian estos derechos y se da un breve resumen acerca de lo que implican:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Recibir atención médica adecuada. La o el paciente tiene derecho a recibir atención médica de calidad de acuerdo con las necesidades de su estado de salud, por lo que el personal médico que le atienda debe estar bien capacitado en su área de experticia. Este derecho implica que la o el médico debe informarle al paciente cuando requiera la asistencia de otro especialista.</li><li>2) Recibir trato digno y respetuoso. La o el paciente, independientemente del padecimiento que presente o de la intervención que se realice, tiene derecho a un trato digno y respetuoso por parte de todo el personal de salud que le intervenga, sean médicos, enfermeros, etcétera. Las convicciones personales y morales derivadas de las condiciones socioculturales e íntimas de la o el paciente deben respetarse íntegramente. Como característica este es un derecho que debe extenderse a sus familiares o acompañantes.</li><li>3) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La o el paciente o en todo caso su responsable, tienen derecho a ser informados sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad que presente el paciente, esta debe ser veraz, completa y ajustada a la realidad, así mismo esta debe ser expresada de manera clara y comprensible de forma que las personas que intervengan puedan tomar decisiones bien informadas.</li><li>4) Decidir libremente sobre su atención. La o el paciente o en todo caso su responsable, tienen derecho a decidir libre y personalmente sobre su tratamiento sin ningún tipo de presión, tienen la capacidad de aceptar o rechazar cualquier tipo de procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.</li><li>5) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La o el paciente o en todo caso su responsable, tienen derecho a expresar su consentimiento de manera escrita ante procedimientos que impliquen un riesgo, sean de diagnóstico o de terapia. Inherente a esto, la o el paciente o el responsable deberán ser informados sobre en qué consisten los procedimientos, y cuáles son los posibles beneficios o efectos nocivos que estos puedan tener. Esto incluye estudios de investigación y donación de órganos.</li><li>6) Ser tratado con confidencialidad. La o el paciente, tiene derecho a que toda su información sea protegida incluyendo aquella derivada</li></ol>
--	---

	<p>de estudios de investigación a los que se hayan sometido voluntariamente. Este derecho implica que el personal de salud que intervenga tiene la obligación de manejarse con estricta confidencialidad respecto a la información de la o el paciente, de modo que ésta sólo se divulgue con su previa autorización. La única excepción a este derecho será cuando alguna autoridad solicite dicha información en los casos previstos por la ley.</p> <p>7) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La o el paciente tiene derecho a recibir de manera escrita la información necesaria que le facilite la obtención de una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.</p> <p>8) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando la vida, un órgano o una función de la o el paciente esté en peligro, tiene derecho a recibir atención médica de urgencia en cualquier establecimiento de salud, sin importar si este es público o privado, el propósito de esto es estabilizar sus condiciones.</p> <p>9) Contar con un expediente clínico. La o el paciente tiene derecho a que todos sus datos relacionados con la atención médica sean asentados de manera veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente adecuado. La información de tal expediente podrá ser solicitada a modo de resumen de acuerdo con las necesidades de quien lo solicite.</p> <p>10) Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida. La o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se disconforme por la atención médica recibida por cualquier tipo de servidores de la salud. Este derecho permite disponer de vías.</p>												
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos</p> <p>Carta de los Derechos Generales de los pacientes – CONAMED</p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Normatividad en materia de Derecho de los pacientes</b></p> <p>Objetivo. - el alumnado conocerá e identificará los derechos de los pacientes.</p> <p>Instrucciones: A continuación, se te presentarán 10 enunciados relacionados a los temas vistos en la presente unidad, determina si son verdaderos o falsos marcando un tache en la casilla correspondiente.</p> <table border="1" data-bbox="500 1495 1409 1873"> <thead> <tr> <th>Enunciados</th> <th>Verdadero</th> <th>Falso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. La bioética se fundamenta en cuatro principios básicos.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Como defecto, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos no considera los adelantos científicos y tecnológicos y su impacto ético en nuestras vidas.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos tiene</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Enunciados	Verdadero	Falso	1. La bioética se fundamenta en cuatro principios básicos.			2. Como defecto, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos no considera los adelantos científicos y tecnológicos y su impacto ético en nuestras vidas.			3. La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos tiene		
Enunciados	Verdadero	Falso											
1. La bioética se fundamenta en cuatro principios básicos.													
2. Como defecto, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos no considera los adelantos científicos y tecnológicos y su impacto ético en nuestras vidas.													
3. La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos tiene													

	<p>como objetivo el tratar problemáticas éticas en las ciencias de la vida.</p>		
	<p>4. La estructura de la Declaración se basa en cinco apartados</p>		
	<p>5. Entre los objetivos de los comités de ética se destaca el buscar única y exclusivamente resoluciones de carácter jurídico ante controversias relacionadas a la bioética.</p>		
	<p>6. La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes fue publicada en diciembre del 2000 y fue elaborada enteramente por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).</p>		
	<p>7. El trato digno y respetuoso es un derecho de la o el paciente que debe ser extendido hacia sus familiares y/o acompañantes.</p>		
	<p>8. La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes indica los derechos de las personas sólo cuando estás padecen alguna enfermedad o afectación.</p>		
	<p>9. La única excepción al derecho de confidencialidad será cuando alguna autoridad solicite dicha información en los casos previstos por la ley.</p>		
	<p>10. La atención médica de urgencia debe brindarse en cualquier establecimiento de salud para quien lo necesite.</p>		
<p><b>Actividad de aprendizaje 2. Similitudes y Diferencias entre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la y la Carta de los Derechos de las y los Pacientes</b></p>			
<p>Objetivo. - La presente actividad busca que las y los alumnos concentren lo aprendido en la presente unidad, siendo el contenido de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y de la Carta de los Derechos de las y los Pacientes de la CONAMED el punto focal de la actividad.</p>			
<p>De manera general, se espera que a través de la lectura de la presente unidad el alumnado haya notado las implicaciones de ambos documentos, los puntos que estos tienen en común y los que no, ligando estos con tema principal, es decir, el Derecho de los Pacientes.</p>			

El hacer notar el contenido de los documentos antes mencionados, permitirá que las y los alumnos reconozcan la falta de consideración de los principios de la bioética en una intervención relacionada a las ciencias de la vida, así como cuando los derechos de las y los pacientes sean vulnerados al acceder a atención médica.

Instrucciones. - Las y los alumnos realizarán un cuadro comparativo entre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y la Carta de los Derechos de las y los Pacientes de la CONAMED, comparando su contenido, estructura, importancia e implicaciones, así como sus similitudes y diferencias, los cuales deben ser aspectos para evaluar al igual que la presentación. Para realizar el cuadro comparativo se deben emplear medios digitales (paquetería Office, herramientas de Google, etcétera).



**Autoevaluación**

**Relacione las siguientes columnas.**

<p>1.- En la La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos se refiere al principio de autonomía.</p>	<p>a) Cada persona puede tomar sus propias decisiones según le convenga con base en sus conocimientos, valores y creencias, de modo que puede realizar acciones autónomas de manera intencional, con pleno entendimiento, y sin tener ningún tipo de influencia externa.</p>
<p>2.- Es un documento creado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), esta tiene como objetivo el tratar las distintas cuestiones y problemáticas éticas planteadas tanto en las ciencias de la vida y en las</p>	<p>b) La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos</p>

tecnologías intrínsecas a este campo del conocimiento.	
3.- Fue elaborada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)	c) La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes
4.- Es uno de los diez derecho contenidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes	d) Recibir atención médica adecuada.
5.- La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos cuenta con diversos instrumentos, pactos, convenios, convenciones y demás documentos de carácter internacional relacionados a los derechos humanos y a la bioética como referencia, siendo uno de estos:	e) Declaración Universal de Derechos Humanos (10/12/1948).
<b>Preguntas frecuentes</b>	
<p>1.- ¿Cuántos artículos contiene la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos?, Cuenta con 28 artículos, en los cuales se contextualizan los principios que contiene, así como la aplicación de estos, la promoción de este documento y diversas disposiciones más.</p> <p>2.- ¿Cuál es el objetivo de La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos? Es un documento creado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), esta tiene como objetivo el tratar las distintas cuestiones y problemáticas éticas planteadas tanto en las ciencias de la vida y en las tecnologías intrínsecas a este campo del conocimiento.</p>	
<b>Para saber más</b>	
<p>Álvarez S. Bioética [página web], 17/12/2020. Disponible en: <a href="https://genotipia.com/bioetica/">https://genotipia.com/bioetica/</a></p> <p>Marci Nurse, ¿Qué es la Bioética? - Fácil [archivo video], 23/06/2021. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=BBxyLQzQamc">https://www.youtube.com/watch?v=BBxyLQzQamc</a></p> <p>PAHO TV ¿Qué revisa un Comité de Ética de la Investigación? [archivo video], 19/032021. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=tflgAoMA1ic">https://www.youtube.com/watch?v=tflgAoMA1ic</a></p>	
<b>Glosario</b>	
<p><b>Bioética:</b> Es la ciencia, que se encarga de estudiar los aspectos éticos de las ciencias de la vida, considerando las investigaciones, los avances y los métodos relacionados a estas. <sup>8</sup></p>	

<sup>8</sup> Alvarez, S., *Bioética*, El Blog de Genotipia, 2020. Disponible en: <https://genotipia.com/bioetica/>

**Ciencias de la vida:** Se refieren al conjunto de ciencias que estudian a los seres vivos, sean seres humanos, animales, plantas, etcétera, como ejemplos se pueden mencionar a la medicina, la biología, la veterinaria, la entomología, etcétera.<sup>9</sup>

**Consentimiento:** Se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo, esto generalmente puede ser una acción, aunque no está limitado a ello.<sup>10</sup>

**Ética:** Es la rama de filosofía que busca estudiar y reflexionar sobre la moral de los actos humanos libres, racionales y conscientes, para clasificar estos como buenos o malos.<sup>11</sup>

**Medicina:** Es la ciencia de la salud que estudia el cuerpo humano con el fin de prevenir, diagnosticar, pronosticar y tratar enfermedades, lesiones y cualquier tipo de afecciones a la salud, su objetivo es valerse de las distintas disciplinas que la integran para promover, conservar y/o restaurar la salud de las personas.<sup>12</sup>

**Paciente:** Se refiere a la persona que sufre una enfermedad, lesión o afección que solicita atención médica con el fin de mejorar su estado de salud.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Ramos, S., *Ciencias De La Vida, Un Concepto Al Estilo Analitek*, Analitek, 2018. Disponible en: <https://blog.analitek.com/ciencias-de-la-vida-un-concepto-al-estilo-analitek-0-1>

<sup>10</sup> Arredondo Galván, F., *Significado de "consentir" y de "consentimiento"*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2014. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3784/2.pdf>

<sup>11</sup> García Linares, Yolanda, *Ética y Moral*, Gaceta CCH, 2020. Disponible en:

<https://gaceta.cch.unam.mx/es/etica-y-moral#:~:text=La%20ética%2C%20enunció%20la%20también,manera%20libre%2C%20consciente%20y%20racional>

<sup>12</sup> S. a., *Médico Cirujano*, UNAM, s. f.. Disponible en: <http://oferta.unam.mx/medico-cirujano.html>

<sup>13</sup> Ayuzco del Valle, C., *Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?*, Gaceta Médica de México, 152, 2016, pp. 429-430. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)

<b>Unidad 5. El Derecho Sanitario y su relación con la Propiedad Industrial</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué es el Derecho Sanitario?</p> <p>2.- ¿Qué es la Propiedad Industrial?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre el Derecho Sanitario y la Propiedad Industrial?</p>
<b>Introducción</b>	<p>En el amplio mundo del Derecho existen distintas y muy diferentes ramas que se dedican a estudiar las normativas en distintos ámbitos, en la presente unidad hablaremos de una de estas ramas, siendo en este caso el Derecho Sanitario, este se encarga de estudiar y regular los procedimientos y normas legales que buscan la salud humana, así como su protección.</p> <p>Para proteger la salud de las personas el Derecho Sanitario regulariza las acciones, procesos, servicios y productos encaminados a la prevención, preservación, promoción y tratamiento de enfermedades o afectaciones, esto incluye la relación de estos con los derechos humanos de las personas, considerando la relación de estos con las ciencias de la vida y sus implicaciones (tal como se vio en la unidad pasada), en este sentido, ¿Cómo se integra el Derecho Sanitario en México?</p> <p>En nuestro país el Derecho Sanitario es regulado por muchas y muy distintas leyes y organismos, de modo que sería imposible si quiera mencionar todas estas en una unidad, parte de estas se han visto en unidades pasadas y se verán en futuras unidades, sin embargo en el documento que nos atañe hemos de centrar nuestros esfuerzos en hablar sobre las normativas y los organismos mexicanos que regulan las patentes, hablando sobre la importancia de estas en la innovación farmacéutica, su impacto en la salud humana, los sistemas asociados a estas e incluso qué ocurre cuando estas son vulneradas o son monopolizadas.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>El alumnado identificará el marco normativo en materia de Propiedad Industrial que rige el sistema en lo general, y en lo particular comprenderá los tipos de patentes que pueden existir tratándose de medicamentos.</p>
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>Las invenciones patentables en el ámbito de la innovación farmacéutica</b></p> <p>Una patente se refiere al derecho que el Estado le otorga a una persona física o moral sobre una invención, un producto o una tecnología nueva,</p>

	<p>en el área de la farmacéutica, las patentes van dirigidas a productos como medicamentos, tratamientos o invenciones que permiten un mejor y más eficaz diagnóstico de enfermedades.</p> <p>El tener registrada una patente permite que la persona titular pueda explotar su invención sin que terceros puedan tener acceso a esta para fabricarla, venderla o utilizarla sin su conocimiento, esto implica cierta ventana de exclusividad con el fin de recuperar la inversión empleada en la investigación y desarrollo (I+D) de su invención, además de generar recursos que puedan servir para el financiamiento de nuevas investigaciones. Pasado el periodo de exclusividad, el bien que se haya patentado, sea un producto o tecnología debe pasar al dominio público con el fin de favorecer el desarrollo y la innovación, de ahí que las patentes sean tan importantes en este ámbito.</p> <p>La estrategia que plantea el registro de patentes, resulta fundamental para el desarrollo presente y futuro de la industria farmacéutica, dado que las empresas logran obtener recompensas por su invención, las cuales se traducen en ganancias económicas, mientras que fomentan el progreso técnico y promueven la carrera en la investigación de medicamentos, siendo esta una de las más complejas por su alto costo económico además de lo riesgosa que esta puede ser, dada la poca cantidad de medicamentos que llegan al registro tal cual. El hecho de que diversas empresas accedan a la investigación de medicamentos permite el desarrollo y la creación de mejores productos y tecnologías, promoviendo la aparición de nuevos y mejores tratamientos para las distintas afecciones.</p> <p>Considerando lo anterior, es importante mencionar que existe un debate en el contexto del derecho sanitario acerca de qué tan correcto es el registro de patentes y las ventanas de exclusividad que estas ofrecen para generar ganancias, la tendencia nos dice que esto es válido dado los derechos de las propias empresas sobre sus invenciones además del gran incentivo que este tipo de recompensas les ofrece a las empresas que fomenten la innovación.</p> <p>Es importante destacar que en contraparte a lo anteriormente mencionado, no todos los autores están a favor de las patentes como parte de la innovación farmacéutica, por ejemplo, Maskus (1997), y Forey (2000), nos dicen que a pesar de que las patentes promueven la investigación al estimular la competitividad, también suelen frenarla con las ventanas de exclusividad que las empresas manejan, siendo muy largas en ocasiones, produciendo ganancias desbordantes para las empresas y desalentando la propia innovación en esta área. En este sentido, se argumenta que la ausencia de patentes permitiría una mayor velocidad en la innovación, dado que una vez que el conocimiento se haya generado, este pasaría al dominio público, promoviendo mayor velocidad en la innovación, y permitiendo bajas importantes en los costos de la invención.</p> <p>Lo anterior abre un centenar de cuestionamientos éticos acerca de si es correcto o no que las farmacéuticas alcen los precios de sus invenciones al tener su exclusividad, por un lado, es importante reconocer su esfuerzo,</p>
--	--

tiempo, dinero y dedicación en las invenciones que tanto bien le hacen a la humanidad, pero por otro lado, sí existe cierto freno en la innovación en esta área, además de que las personas que consumen estas, las personas enfermas, suelen verse muy afectadas económicamente al cubrir los gastos de los medicamentos y tratamientos de patente. Considerando lo anterior, resulta necesario que existan regulaciones en el área de las patentes para maximizar sus puntos positivos y minimizar las posibles afecciones que estas pueden tener en el área de la innovación, en los siguientes temas se brindara más información sobre la regulación es estas en nuestro país.

### **El sistema de vinculación de patentes de medicamentos**

El sistema de vinculación en el área de las patentes de medicamentos se refiere a todos aquellos mecanismos, normas, leyes, autoridades e instrumentos que vinculan los derechos de patente de un medicamento con el registro sanitario, el cual resulta necesario para la comercialización de estos. Este sistema es de carácter preventivo dado que busca impedir disputas legales entre las farmacéuticas con derechos de patente, y aquellas que buscan comercializar medicamentos que vulneren tales derechos.

En México, se cuenta con dos autoridades que regularizan los sistemas de vinculación de medicamentos, siendo estos la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), y el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI). La Comisión por su parte regula los medicamentos que obtienen los derechos de patente, siendo esta quien se encarga de conceder o rechazar el registro sanitario de estos para su comercialización, esto con base en el Reglamento de Insumos para la Salud. A continuación, se enlistan los artículos que fundamentan el actuar de la COFEPRIS:

#### **Reglamento de Insumos para la Salud**

**Artículo 43.** Para la distribución o venta de los productos de origen biológico y hemoderivados de fabricación nacional o extranjera, se requiere que cada lote sea previamente autorizado con base en los resultados analíticos emitidos por la Secretaría o por un Tercero Autorizado, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables, con excepción de los productos provenientes de los lisados bacterianos y de las preparaciones microbianas para uso oral no inmunológico.

Para obtener la autorización que se menciona en el párrafo anterior, el solicitante deberá formular su petición por medio del formato que para tal efecto emita la Secretaría y que se publique en el Diario Oficial de la Federación, la cual tendrá diez días para resolver la solicitud, una vez recibidos los resultados del laboratorio.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá autorizar la distribución o venta de los productos a que se refiere este artículo de manera simplificada, con base en los lineamientos que al efecto expida la Secretaría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, en los cuales se deberán contemplar aspectos que permitan

	<p>minimizar el riesgo a la salud, y que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Con relación al Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, este representa a la autoridad responsable de conceder y publicar patentes con fundamento en la Ley de Propiedad Industrial y el Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial. A continuación, se muestra el listado de los artículos que fundamentan el actuar del IMPI.</p> <p><b>Artículo 5.</b> El Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, autoridad administrativa en materia de propiedad industrial, es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual tendrá las siguientes facultades:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Tramitar y, en su caso, otorgar patentes de invención, registros de modelos de utilidad, diseños industriales, esquemas de trazado de circuitos integrados, certificados complementarios, marcas, marcas colectivas o marcas de certificación; publicar nombres comerciales; así como inscribir sus renovaciones, transmisiones o licencias de uso y explotación; estimar o declarar la notoriedad o fama de marcas; emitir las declaraciones de protección a denominaciones de origen e indicaciones geográficas y autorizar el uso de las mismas, y las demás que le otorga esta Ley y su Reglamento para el reconocimiento y conservación de los derechos de propiedad industrial;</li></ol> <p><b>Artículo 1.</b> El presente ordenamiento tiene por objeto reglamentar la Ley de la Propiedad Industrial y su aplicación e interpretación, para efectos administrativos, corresponde al Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.</p> <p><b>Artículo 47 bis.</b> Tratándose de patentes otorgadas a medicamentos alopáticos, el Instituto publicará en la Gaceta, y pondrá a disposición del público un listado de productos que deban ser objeto de protección industrial de acuerdo con la sustancia o ingrediente activo, el cual precisará la vigencia de la patente respectiva.</p> <p>Este listado contendrá la correspondencia entre la denominación genérica e identidad farmacéutica de la sustancia o ingrediente activo y su nomenclatura o forma de identificación en la patente, la cual deberá realizarse conforme al nombre reconocido internacionalmente.</p> <p>El listado a que se refiere este artículo no contendrá patentes que protejan procesos de producción o de formulación de medicamentos.</p> <p>En caso de existir controversia respecto de la titularidad de la patente de la sustancia o principio activo, los interesados podrán someterse, de común acuerdo, a un arbitraje, en los términos de la legislación mercantil.</p> <p>Aunado a lo anterior, también se debe mencionar la importancia de los medios de comunicación para el sistema de vinculación, en este caso, la Gaceta de la Propiedad Industrial también llamada Gaceta de Medicamentos, es el medio por el cual se muestran las patentes vigentes que pueden ser empleadas para la fabricación y comercialización de</p>
--	--

	<p>medicamentos alopáticos. Esta gaceta se publica por periodos semestrales, siendo en los meses de febrero y de agosto de cada año cuando ésta se actualiza.</p> <p>Por otro lado, también se cuenta con el Formato de Consulta Intergubernamental sobre Patentes de Medicamentos Alopáticos COFEPRIS-IMPI, este provee información sobre los medicamentos que buscan comercializarse para determinar si estas pueden vulnerar los derechos de patente de alguna farmacéutica.</p> <p>Aunado a lo anterior, existen diferentes normas que regulan el sistema de vinculación de manera general en nuestro país, estas se encuentran esencialmente en la Ley Federal para la Protección de la Propiedad Industrial, el Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial y el Reglamento de Insumos para la Salud, a continuación, se enlistan el contenido de los artículos de cada uno de estos instrumentos relacionados a la regulación del sistema de vinculación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ley Federal para la Protección de la Propiedad Industrial. Artículo 162. El Instituto publicará de forma periódica en la Gaceta aquellas solicitudes, patentes o registros de modelo de utilidad, diseños industriales o esquemas de trazado de circuitos integrados, respecto de las cuales no llegó a constituirse el derecho exclusivo solicitado o éste una vez otorgado caducó; así como la información tecnológica que se encuentra en el estado de la técnica o que se ha incorporado al dominio público.</li></ul> <p>Se exceptúan de lo anterior aquellas solicitudes que se encuentren en el supuesto previsto en el artículo 24 de esta Ley.</p> <p>El Instituto publicará cuando menos, semestralmente en la Gaceta, un listado de patentes relacionadas con invenciones susceptibles de ser empleadas en medicamentos alopáticos, en los términos previstos en el artículo 167 bis del Reglamento de Insumos para la Salud, y se coordinará con la autoridad sanitaria competente, para proporcionar la información que se requiera dentro del trámite de autorización de comercialización de medicamentos alopáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial. Artículo 47 bis. Tratándose de patentes otorgadas a medicamentos alopáticos, el Instituto publicará en la Gaceta, y pondrá a disposición del público un listado de productos que deban ser objeto de protección industrial de acuerdo con la sustancia o ingrediente activo, el cual precisará la vigencia de la patente respectiva.</li></ul> <p>Este listado contendrá la correspondencia entre la denominación genérica e identidad farmacéutica de la sustancia o ingrediente activo y su nomenclatura o forma de identificación en la patente, la cual deberá realizarse conforme al nombre reconocido internacionalmente.</p>
--	---

	<p>El listado a que se refiere este artículo no contendrá patentes que protejan procesos de producción o de formulación de medicamentos. En caso de existir controversia respecto de la titularidad de la patente de la sustancia o principio activo, los interesados podrán someterse, de común acuerdo, a un arbitraje, en los términos de la legislación mercantil.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reglamento de Insumos para la Salud. Artículo 167 bis. El solicitante del registro de un medicamento alopático deberá anexar a la solicitud la documentación que demuestre que es el titular de la patente de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.</li></ul> <p>Alternativamente, y de acuerdo con el listado de productos establecidos en el artículo 47 bis del Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial, podrá manifestar, bajo protesta de decir verdad, que cumple con las disposiciones aplicables en materia de patentes respecto a la sustancia o ingrediente activo objeto de la solicitud. En este supuesto, la Secretaría pedirá de inmediato la cooperación técnica del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial para que, dentro del ámbito de su competencia, éste determine a más tardar dentro de los diez días hábiles posteriores a la recepción de la petición, si se invaden derechos de patente vigentes.</p> <p>En caso de que el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial concluya que existen patentes vigentes sobre la sustancia o ingrediente activo de las que el solicitante no sea titular o licenciataria, lo informará a la Secretaría para que ésta prevenga al solicitante con el objeto de que demuestre que es titular de la patente o que cuenta con la licencia respectiva, dentro del plazo que determine la Secretaría y que no podrá ser menor a cinco días hábiles contados a partir de que haya surtido efectos la notificación.</p> <p>En el supuesto de que el solicitante no subsane la omisión, la Secretaría desechará la solicitud e informará al solicitante los motivos de esta determinación para que, en su caso, los dirima ante la autoridad competente. La falta de respuesta del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial dentro del plazo señalado se entenderá en sentido favorable al solicitante [...].</p> <p><b>La cláusula Roche – Bolar</b></p> <p>La cláusula Roche-Bolar también conocida sólo con el nombre de cláusula Bolar, se refiere a una disposición en el área de la innovación farmacéutica que facilita que aquellas empresas deseosas de producir medicamentos genéricos puedan preparar y realizar todos los estudios, investigaciones, pruebas y trámites requeridos previo al vencimiento de una patente, para que cuando esta expire, estas empresas puedan obtener el registro sanitario y por lo tanto, adentrarse al mercado farmacéutico lo antes posible.</p> <p>Esta cláusula tiene su origen en un caso llevado a la corte en los Estados Unidos en 1984, como antecedente, la empresa <i>Roche Products Inc.</i> tenía el registro de patente del componente activo de un medicamento llamado</p>
--	---

	<p>Dalmane, posteriormente, antes de que la patente de este caducará, la empresa <i>Bolar Pharmaceutical Co.</i>, empezó a experimentar con el componente activo patentado, con el fin de desarrollar su propio medicamento genérico y obtener el registro sanitario correspondiente ante la Administración de Alimentos y Medicamentos (<i>Food and Drug Administration</i>, FDA), después de que la patente de Roche venciera.</p> <p>Cuando el caso llegó a juicio, el Tribunal de Apelaciones del Circuito Federal de los EE. UU., argumentó que el que Bolar haya empleado el compuesto activo patentado infringía en los derechos de patente de Roche, dado que Bolar emplearía su genérico de forma comercial para competir contra Dalmane y obtener ganancias económicas, sin embargo Bolar argumentó su derecho a la producción y venta de genéricos una vez que la patente caducará, en ese momento el Tribunal rechazó el argumento dado, indicando que el tema era tan complejo que requería ser resuelto por el propio congreso del país.</p> <p>Una vez en el congreso, este determinó que era válida la investigación con base a compuestos o en todo caso medicamentos patentados, con el fin de que los medicamentos genéricos puedan obtener su registro sanitario lo antes posible ante la FDA, en este sentido, el congreso aprobó la Ley de Restauración de Plazos de Patentes y Competencia de Precios de Medicamentos, también conocida informalmente como la "Ley Hatch-Waxman" o "Exención Bolar".</p> <p>En México esta cláusula ha sido adoptada desde hace años, de tal manera que al adentrarnos en los instrumentos que regulan los medicamentos, encontraremos varios artículos relacionados a la cláusula Bolar, a continuación, se enlistan estos artículos y los documentos de los que proceden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial. Artículo 57. El derecho que confiere una patente no producirá efecto alguno contra:<ol style="list-style-type: none"><li>I. Un tercero que realice actividades de investigación científica o tecnológica puramente experimentales, de ensayo o de enseñanza, en el ámbito privado o académico y con fines no comerciales, y para ello fabrique, importe o utilice la invención patentada;</li><li>II. Un tercero que use fabrique, ofrezca en venta o importe un producto con una patente vigente, exclusivamente para generar pruebas, información y producción experimental necesarias para la obtención de registros sanitarios de medicamentos para la salud humana; [...]</li></ol></li><li>• Reglamento de Insumos para la Salud. Artículo 167 bis. [...] Sin perjuicio de lo establecido en los dos párrafos anteriores, se podrá solicitar el registro de un genérico respecto de un medicamento cuya sustancia o ingrediente activo esté protegida por una patente, con el fin de realizar los estudios, pruebas y producción experimental correspondientes, dentro de los tres años anteriores al vencimiento de la patente. En este caso, el registro sanitario se</li></ul>
--	---

	<p>otorgará solamente al concluir la vigencia de la patente. (Este artículo es exclusivo para medicamentos de síntesis química)</p> <p>Artículo 177 bis. Para obtener el registro sanitario de medicamentos biotecnológicos biocomparables se requiere presentar solicitud en el formato oficial, que para tal efecto se publique en el Diario Oficial de la Federación, a la que se anexará la documentación contenida en las fracciones I a IX del artículo 177 y los estudios preclínicos y clínicos como estudios de biocomparabilidad, estudios de inmunogenicidad y reportes de eventos adversos, y otros que la Secretaría determine, previa opinión del Comité de Moléculas Nuevas.</p> <p>Una vez que un medicamento biotecnológico biocomparable haya demostrado su biocomparabilidad, le serán autorizadas las indicaciones que tenga aprobadas el medicamento biotecnológico de referencia, siempre y cuando el medicamento biotecnológico biocomparable se presente en la misma forma farmacéutica y dosis que el biotecnológico de referencia y que dichas indicaciones compartan el mismo mecanismo de acción o que el medicamento biotecnológico biocomparable presente el mismo efecto farmacodinámico, ya sea de acuerdo a lo publicado por el de referencia, o en su caso de acuerdo a la experiencia clínica y evidencia científica disponible. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en los tratados internacionales de los que México sea parte.</p> <p>Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, se podrá solicitar el registro de un medicamento biocomparable respecto de un medicamento biotecnológico protegido por una patente, con el fin de realizar los estudios, pruebas y producción experimental correspondientes, dentro de los ocho años anteriores al vencimiento de la patente. En cuyo caso, el registro sanitario se otorgará solamente al concluir la vigencia de la patente.</p> <p>El que el Estado mexicano haya adaptado la cláusula Bolar permite gran innovación en el área farmacéutica de nuestro país, esto se refleja en que cerca del 90% de medicamentos que se venden en México actualmente sean genéricos, esto destaca a nuestro país como el de mayor presencia de estos medicamentos en nuestro mercado de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).</p> <p><b>Procedimientos contra la violación de patentes</b></p> <p>Como se ha estado viendo en la presente unidad, los derechos de patente resultan muy importantes para la innovación farmacéutica tanto a nivel nacional como internacional, en este sentido, cabe señalar que tipos de consecuencias han de enfrentar aquellas empresas que vulneren estos derechos en nuestro país. La protección de los derechos de patente en México tuvo un gran desarrollo en la década de los noventa por el creciente mercado de patentes, la necesidad de protegerlo, y su adhesión al Tratado de Libre Comercio de América del Norte en 1995, lo anterior se vio reflejado en cambios en la normativa mexicana en materia de Propiedad Industrial.</p>
--	---

Una de las primeras leyes en nuestro país que se modificó para proteger las patentes fue la Ley Federal de la Propiedad Industrial llamada Ley de Fomento y Protección de la Propiedad Industrial en 1994, en ese entonces esta incluyó el ahora extinto artículo 221 bis, en el que se indicaba que para reparar el daño así como los perjuicios por la vulneración de derechos que la ley protegía (entre estos el derecho de patente), se requeriría una indemnización mayor al 40% del precio del producto implicado en la violación de derechos.

Actualmente, la propia Ley Federal de Propiedad Industrial es el instrumento que regula los procedimientos contra violación de patentes, teniendo en su haber distintos artículos relacionados a estos, a continuación, se enlistan algunos de los artículos más importantes relativos a estos procedimientos.

**Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, Artículo 5.** El Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, autoridad administrativa en materia de propiedad industrial, es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual tendrá las siguientes facultades:

V. Ordenar y ejecutar las medidas provisionales previstas en esta Ley, para prevenir o hacer cesar la violación a un derecho, y, en su caso, decretar el destino de los bienes asegurados, incluyendo, su destrucción [...].

**Artículo 174.** No podrá usarse ni formar parte del nombre comercial, denominación o razón social de ningún establecimiento o persona moral, una marca registrada o una semejante en grado de confusión a otra marca previamente registrada, cuando:

- I. Se trate de establecimientos o personas morales cuya actividad sea la producción, importación o comercialización de bienes o servicios iguales o similares a los que se aplica la marca registrada, y
- II. No exista consentimiento manifestado por escrito del titular del registro de la marca o de quien tenga facultades para hacerlo.

La violación a este precepto dará lugar a la aplicación de las sanciones a que se refiere esta Ley, independientemente que se pueda demandar judicialmente la supresión de la marca registrada o aquella semejante en grado de confusión a la previamente registrada, del nombre comercial, la denominación o razón social correspondiente y el pago de daños y perjuicios.

Lo dispuesto en este precepto no será aplicable cuando el nombre comercial, denominación o razón social hubiesen incluido la marca con anterioridad a la fecha de presentación o de primer uso declarado de la marca registrada.

**Artículo 328.** Las solicitudes de declaración administrativa de nulidad, caducidad, cancelación e infracción que establece esta Ley, se sustanciarán y resolverán con arreglo al procedimiento que señala este capítulo y las formalidades que esta Ley prevé.

**Artículo 329.** El Instituto podrá iniciar el procedimiento de declaración administrativa de oficio o a petición de quien tenga interés jurídico. Cualquier persona podrá presentar información que le permita al Instituto, determinar el inicio de un procedimiento de declaración administrativa de oficio de considerarlo procedente.

**Artículo 330.** La solicitud de declaración administrativa que se interponga deberá contener los siguientes requisitos:

- I. El nombre del solicitante y, en su caso, de su representante;
- II. El domicilio para oír y recibir notificaciones, y una dirección de correo electrónico;
- III. El nombre y domicilio de la contraparte o de su representante legal;
- IV. El objeto de la solicitud, detallando términos claros y precisos;
- V. La descripción de los hechos;
- VI. Las pruebas que ofrezca, en su caso, y
- VII. Los fundamentos de derecho relacionados con el objeto de su solicitud.

**Artículo 331.** Con la solicitud de declaración administrativa deberán presentarse, en original o copia certificada, los documentos y constancias en que se funde la acción y ofrecerse las pruebas correspondientes.

Las pruebas que se presenten posteriormente no serán admitidas, salvo que fueren supervenientes.

El solicitante deberá exhibir el número de copias simples de la solicitud y de los documentos anexos, necesarios para correr traslado a la contraparte.

Cuando se ofrezca como prueba algún documento que obre en los archivos del Instituto, el solicitante podrá pedir se expida, a su costa, copia certificada de éste o se realice el cotejo respectivo; así como la expedición de las copias simples de dicho documento necesarias para el traslado, señalando el expediente en el cual se encuentre.

**Artículo 333.** En los procedimientos de declaración administrativa se admitirán toda clase de pruebas, excepto la testimonial y confesional, salvo que el testimonio o la confesión estén contenidos en documental, así como las que sean contrarias a la moral y al derecho. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, para los efectos de esta Ley, se otorgará valor probatorio a las facturas expedidas y a los inventarios elaborados por el titular o su licenciario, que estén relacionados con los hechos objeto de prueba.

	<p><b>Artículo 344.</b> En los procedimientos relativos a la presunta violación de alguno de los derechos que protege esta Ley, el Instituto podrá adoptar las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Ordenar el retiro de la circulación o impedir ésta, respecto de las mercancías que infrinjan derechos de los tutelados por esta Ley;</li><li>II. Ordenar se retiren de la circulación:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Los objetos fabricados o usados ilegalmente;</li><li>b) Los objetos, empaques, envases, embalajes, papelería, material publicitario y similares que infrinjan alguno de los derechos tutelados por esta Ley;</li><li>c) Los anuncios, letreros, rótulos, papelería y similares que infrinjan alguno de los derechos tutelados por esta Ley, y</li><li>d) Los utensilios o instrumento destinados o utilizados en la fabricación, elaboración u obtención de cualquiera de los señalados en los incisos a), b) y c), anteriores;</li></ol></li><li>III. Prohibir, de inmediato, la comercialización o uso de los productos con los que se viole un derecho de los protegidos por esta Ley;</li><li>IV. Ordenar el aseguramiento de bienes, mismo que se practicará conforme a lo dispuesto en los artículos 362 a 365;</li><li>V. Ordenar al presunto infractor o a terceros la suspensión o el cese de los actos que constituyan una violación a las disposiciones de esta Ley;</li><li>VI. Ordenar la suspensión de la libre circulación de mercancías destinadas a la importación, exportación, tránsito o, en su caso, cualquier régimen aduanero, que constituyan una violación a las disposiciones de esta Ley, de conformidad con los ordenamientos legales aplicables en materia aduanera;</li><li>VII. Ordenar al presunto infractor o a terceros la suspensión, bloqueo, remoción de contenidos o cese de los actos que constituyan una violación a esta Ley a través de cualquier medio virtual, digital o electrónico, conocido o por conocerse, y</li><li>VIII. Ordenar se suspenda la prestación del servicio o se clausure el establecimiento cuando las medidas que se prevén en las fracciones anteriores no sean suficiente para prevenir o evitar la violación a los derechos protegidos por esta Ley.</li></ol> <p>Si el producto o servicio se encuentra en el comercio, los comerciantes o prestadores tendrán la obligación de abstenerse de su enajenación o prestación a partir de la fecha en que se les notifique la resolución.</p>
--	---

	<p>Igual obligación tendrán los productores, fabricantes, importadores y sus distribuidores, quienes serán responsables de recuperar de inmediato los productos que ya se encuentren en el comercio.</p> <p>En caso de que la persona física o moral a la cual le fueron impuestas las medidas no acate lo ordenado en las mismas, se hará acreedor a las sanciones previstas en las fracciones I o III del artículo 388 de esta Ley.</p> <p>El Instituto podrá adoptar de oficio las medidas provisionales previstas en este artículo, de considerarlo procedente.</p> <p><b>Artículo 334.</b> Para la comprobación de hechos que puedan constituir violación de alguno o algunos de los derechos que protege esta Ley, o en los procedimientos de declaración administrativa, el Instituto podrá valerse de los medios de prueba que estime necesarios.</p> <p>Cuando el titular afectado o el presunto infractor hayan presentado las pruebas suficientes a las que razonablemente tengan acceso como base de sus pretensiones y hayan indicado alguna prueba pertinente para la sustentación de dichas pretensiones que esté bajo el control de la contraria, el Instituto podrá ordenar a ésta la presentación de dicha prueba, con apego, en su caso, a las condiciones que garanticen la protección de información confidencial.</p> <p>Cuando el titular afectado o el presunto infractor nieguen el acceso a pruebas o no proporcionen pruebas pertinentes bajo su control en un plazo razonable, u obstaculicen de manera significativa el procedimiento, el Instituto podrá dictar resoluciones preliminares y definitivas, de naturaleza positiva o negativa, con base en las pruebas presentadas, incluyendo los argumentos presentados por quien resulte afectado desfavorablemente con la denegación de acceso a las pruebas, a condición de que se conceda a los interesados la oportunidad de ser oídos respecto de los argumentos y las pruebas presentadas.</p> <p>A forma de resumen, cuando una empresa se ve afectada por la violación de sus derechos de patente, esta debe acudir a la autoridad correspondiente, el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), ante la cual tendrá que levantar la infracción correspondiente, indicando los hechos, el derecho vulnerado y datos de prueba que sustenten su acusación. Tras ello, el IMPI deberá informar los hechos a la empresa presunta infractora para que ésta pueda contestar en tiempo y forma a la acusación, recabando y ofreciendo pruebas para su defensa.</p> <p>Cuando las pruebas se desahoguen, el IMPI tendrá que dar resolución al conflicto determinando si la infracción fue cometida o no, en caso de que sí, quien haya violentado los derechos de patente deberán ser sancionados con una multa, y retirar el producto que originó la infracción, en caso de una negativa, el IMPI tendrá que imponer multas reiteradas.</p>
--	---

<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Sandoval S. <i>Los pacientes también tienen derechos</i>, A su salud, s. f. Disponible en: <a href="https://seguroseguro.s.mx/uploads/descargables/CONAMED-Derechos-de-los-pacientes.pdf">https://seguroseguro.s.mx/uploads/descargables/CONAMED-Derechos-de-los-pacientes.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Dirección de Investigación, <i>Carta de Derechos de los Pacientes</i>, Gobierno de México, 2017. Disponible en: <a href="https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cartaderechospaciente.s.html">https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cartaderechospaciente.s.html</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Ayuzo C., <i>Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?</i>, Gaceta Médica de México, 152, 2016, pp. 429-430. Disponible en: <a href="https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf">https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf</a></p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Reflexión sobre las patentes, su importancia y la normativa mexicana que las regula.</b></p> <p>Objetivo. – Conocerá e identificara el marco normativo que rigen las patentes sobro medicamentos, así como el concepto de patente.</p> <p>Instrucciones. - Después de revisar la bibliografía sugerida para esta unidad las y los alumnos realizaran un ensayo en el que propongan su propia definición de patente, reflexionando sobre lo que estas implican, sus impactos positivos y negativos, los sistemas relacionados a estas, además de una breve opinión acerca de las normas mexicanas que regulan a las patentes. Para realizar el ensayo, este debe realizarse en medios digitales con una extensión de ocho páginas y se debe utilizar el tipo de letra arial 12 interlineado de 1.5.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Ensayo.</p> </div> <table border="1" data-bbox="503 1171 1448 1753"> <thead> <tr> <th>Rúbrica</th> <th>Cumple</th> <th>No cumple</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se realizan notas a pie de página</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>El Desarrollo contempla una propia definición de patente, reflexionando sobre lo que estas implican, sus impactos positivos y negativos, los sistemas relacionados a estas, además de una breve opinión acerca de las normas mexicanas que regulan a las patentes.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Rúbrica	Cumple	No cumple	El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)			Se realizan notas a pie de página			El Desarrollo contempla una propia definición de patente, reflexionando sobre lo que estas implican, sus impactos positivos y negativos, los sistemas relacionados a estas, además de una breve opinión acerca de las normas mexicanas que regulan a las patentes.		
Rúbrica	Cumple	No cumple											
El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)													
Se realizan notas a pie de página													
El Desarrollo contempla una propia definición de patente, reflexionando sobre lo que estas implican, sus impactos positivos y negativos, los sistemas relacionados a estas, además de una breve opinión acerca de las normas mexicanas que regulan a las patentes.													

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *Significado de Paciente*, Significados, s. f..

Disponible en:  
<https://www.significados.com/paciente/>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

### Autoevaluación

Selecciona el reactivo correcto de acuerdo con lo visto en la presente unidad.

1. Las siguientes son implicaciones derivadas del trámite de una patente excepto.

- a) La monopolización de invenciones patentadas.
- b) Ventana de exclusividad del titular sobre su invención.
- c) Capacidad exclusiva del titular para comercializar su invención.
- d) Liberación de la invención al dominio público tras cierto periodo de tiempo.

2. Las siguientes son ventajas de las patentes en el área de la innovación farmacéutica.

- a) Ganancias económicas para futuras investigaciones.
- b) Promoción del progreso técnico.
- c) Enriquecimiento de las empresas de publicidad
- d) Promoción de la carrera en la investigación.

3. Se refiere a todas aquellos mecanismos, normas, leyes, autoridades e instrumentos que vinculan los derechos de patente de un medicamento.

- a) Derecho Sanitario.
- b) Sistema de oposición.
- c) Licencias obligatorias.
- d) Sistema de vinculación.

4. Disposición que facilita que aquellas empresas que busquen producir medicamentos genéricos puedan preparar y realizar los estudios, investigaciones, pruebas y trámites requeridos previo al vencimiento de una patente.

- a) Sistema de oposición.
- b) Licencias obligatorias.
- c) Sistema de vinculación.
- d) Cláusula Roche-Bolar.

5. Figura en el área de la propiedad intelectual que permite que cualquier persona pueda oponerse a una solicitud de registro de marca, aviso o nombre comercial.

- a) Sistema de oposición.
- b) Licencias obligatorias.
- c) Sistema de vinculación.

- d) Cláusula Roche-Bolar.
6. Son aquellos instrumentos legales con los que cuentan los estados para autorizar la elaboración de un producto bajo derecho de patente sin la autorización del titular.
- a) Derecho Sanitario.
  - b) Licencias obligatorias.
  - c) Sistema de oposición.
  - d) Sistema de vinculación.
7. Son los organismos que regulan los sistemas de vinculación de patentes en México.
- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS),
  - b) El Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI).
  - c) Los organismos de los incisos a y b.
  - d) Comisión de Ciencia y Tecnología.
8. Causas del gran desarrollo en materia de protección de los derechos de patente en México en la década de los noventa.
- a) El creciente mercado de patentes.
  - b) La necesidad de salvaguardar las patentes nacionales.
  - c) La adhesión de México al TLCAN.
  - d) Todas las anteriores.
9. Es el documento legal en el que se describe el procedimiento del sistema de oposición en México.
- a) Ley de Protección Industrial.
  - b) Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
  - c) Ley General de Salud.
  - d) Reglamento de Insumos para la Salud.
10. ¿Cuál de los siguientes países no ha otorgado licencias obligatorias?
- a) Brasil.
  - b) México.
  - c) Ecuador.
  - d) Canadá.

#### **Preguntas frecuentes**

1.- ¿Qué es una patente? Una patente se refiere al derecho que el Estado le otorga a una persona física o moral sobre una invención, un producto o una tecnología nueva, en el área de la farmacéutica, las patentes van dirigidas a productos como medicamentos, tratamientos o invenciones que permiten un mejor y más eficaz diagnóstico de enfermedades.

¿Qué es el sistema de vinculación en el área de las patentes de medicamentos? se refiere a todos aquellos mecanismos, normas, leyes, autoridades e instrumentos que vinculan los derechos de patente de un medicamento con el registro sanitario, el cual resulta necesario para la comercialización de estos. Este sistema es de carácter preventivo dado que busca impedir disputas legales entre las farmacéuticas con derechos de patente, y aquellas que buscan comercializar medicamentos que vulneren tales derechos.

#### **Para saber más**

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial [archivo de texto], última reforma publicada en el DOF el 01/07/2021.

Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPPI\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPPI_010720.pdf)

### Glosario

**Derecho Sanitario:** Rama del derecho que busca regular aquellos ámbitos del derecho relacionados a la salud humana, esta tiene como objetivo proteger la salud de las personas, y regular la industria farmacéutica promoviendo su innovación.<sup>14</sup>

**Industria Farmacéutica:** Conjunto de actividades encaminadas a la investigación, producción y comercialización de medicamentos con el fin de prevenir o tratar enfermedades.<sup>15</sup>

**Innovación:** Proceso mediante el cual se crea o modifica un producto, servicio o proceso de forma novedosa que permite generar exitosas ganancias económicas.<sup>16</sup>

**Patente:** Derecho que otorga el estado con el fin de proteger una invención, la cual puede ser un producto, una tecnología, etcétera. Este concepto puede tomarse como sinónimo de *Propiedad Industrial*.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Madies, Claudia Viviana, *Derecho Sanitario*, Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/11#:~:text=El%20Derecho%20Sanitario%20es%20una,para%20su%20prevención%2C%20preservación%2C%20promoción>

<sup>15</sup> Grupo Editorial de Indeed, *¿Qué es la industria farmacéutica?, ¿cómo funciona y cuál es su importancia?*, Indeed, 2023. Disponible en: <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/que-es-industria-farmaceutica>

<sup>16</sup> S. a., *Glosario de la Innovación*, Cognos UNAM, servicios y soluciones, s. f.. Disponible en: <https://cognos.unam.mx/inicio/glosario>

<sup>17</sup> De la torre Sánchez, R., *¿Qué es una patente?*, Instituto de Investigaciones en Materiales, UNAM, s. f. Disponible en: <https://www.vinculacion.iim.unam.mx/patentes--instituto-de-investigaciones-en-materiales.html>

<b>Unidad 6. Protección de Datos Clínicos</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué son los datos clínicos?</p> <p>2.- ¿Qué es la Protección de datos clínicos?</p> <p>3.- ¿Por qué es importante proteger los datos clínicos?</p>
<b>Introducción</b>	<p>La protección de los datos personales es uno de los principales derechos que se les otorga a las personas cuando buscan atención médica, como se ha visto en otras unidades, este derecho resulta fundamental en el trato digno y respetuoso de las y los pacientes, y resulta aún más importante en un mundo moderno donde todas y todos estamos más interconectados que nunca, esto en alusión a la digitalización de las industrias, incluyendo las áreas de interés del Derecho Sanitario.</p> <p>La digitalización en el área de las ciencias médicas es de suma utilidad en la innovación y eficacia de esta al acelerar procesos que en otra época hubiesen sido demasiado complejos siquiera para pensarse, sin embargo, una de sus desventajas es que el robo de información resulta algo más sencillo, vulnerando a los pacientes, así como su confianza.</p> <p>Con lo anterior en mente resulta importante conocer la normativa nacional que protege los datos clínicos de las personas, así como sus derivados, siendo esta la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Así pues, de manera complementaria a la unidad anterior, en esta se analizarán las implicaciones de la industria farmacéutica con relación a dos documentos siendo estos el Acuerdo sobre los Aspectos, de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte.</p>
<b>Objetivo</b>	Las y los alumnos(as) identificarán el marco regulatorio nacional e internacional que rige a la protección de datos clínicos.
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>6.1 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares</b></p> <p>La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es una normativa creada por el Estado Mexicano hasta el 5 de julio de 2010, Esta resulta una ley sin precedentes en nuestro país dado que fue la primera en establecer disposiciones para el tratamiento de datos personales en el sector privado por parte de las empresas. Su principal objetivo es proteger los datos personales de las personas con el fin de regular su trato de manera legítima, controlada e informada,</p>

garantizando así los derechos de privacidad y autodeterminación informativa de todos los individuos.

En su estructura esta Ley se divide en once capítulos, y cuenta con sesenta nueve artículos, a continuación, se enunciará el contenido de la ley haciendo hincapié en los artículos más importantes de cada capítulo o mostrando un resumen de la totalidad de los estos según sea el caso de cada capítulo.

**I. Disposiciones Generales:** Este capítulo consiste en cinco artículos, aquí se enuncia el objetivo de la ley, así como los sujetos que esta regula siendo aquellas personas físicas o morales de carácter privado con ciertas excepciones. Posteriormente, se da un breve glosario con terminología relacionada a la protección de datos personales, además de algunas otras disposiciones básicas.

Un punto importante para mencionar es que en el artículo 4 de esta Ley se indican las limitaciones de los derechos y los principios previstos en esta, en este se menciona que su observancia y registro tienen como límite la protección de la seguridad nacional, el orden, la seguridad y la salud públicos, así como los derechos de terceros.

**II. De los Principios de Protección de Datos Personales:** Este capítulo cuenta con quince artículos los cuales versan sobre los principios de protección de datos personales, siendo uno de los más importantes. En el artículo 6 se indican que los principios antes mencionados, son los de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, los cuales deben ser previstos por las personas responsables del tratamiento de este tipo de datos.

Antes de enunciar las definiciones de los principios, es necesario saber a qué se refiere el tratamiento de datos personales, de acuerdo con la propia Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, esto se refiere a la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de datos personales en cualquier medio.

En la propia definición dada por la ley se destaca que el uso de los datos puede incluir acciones relativas al acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de estos datos, en este sentido, proteger este proceso es de suma importancia debido a que los datos de un titular son expuestos al ser tratados. Ahora bien, a continuación, se indicará en qué consisten estos principios y los artículos en los que se encuentran.

La definición del principio de *licitud* se encuentra en el primer párrafo del artículo 7, en el que se indica que los datos personales siempre deben tomarse y tratarse de manera lícita, de modo que su obtención no se realice por medios engañosos o fraudulentos. En el propio artículo 7 pero en su tercer párrafo, se encuentra el principio de *lealtad*, en el que se enuncia que, en todo tratamiento de datos personales, debe existir la expectativa razonable de privacidad con relación a que los datos

personales que el titular proporcione deben ser tratados conforme a lo que acordado en el aviso de privacidad.

Respecto al principio de *consentimiento*, este se describe en el artículo 8 complementando lo indicado en el artículo anterior, este dice para que todo tratamiento de datos personales debe haber consentimiento previo el cual debe ser expreso y voluntario además de que debe ser manifestado de manera verbal o escrita, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. Así pues, este menciona que el titular consiente implícitamente el tratamiento de sus datos, al no oponerse a lo indicado en el aviso de privacidad.

El siguiente principio indicado en la Ley es el de calidad, el cual se encuentra en el artículo 11, en el cual se menciona que la persona responsable del tratamiento de datos debe procurar que los datos personales contenidos en las bases de datos sean pertinentes, correctos y actualizados para los fines para los cuales fueron recabados.

Respecto al principio de finalidad, este se describe en el artículo 12 retoma el tema del tratamiento, indicando que este limitarse a lo indicado por las finalidades señaladas en el aviso de privacidad, de modo que si se requieren de los datos para otros fines, los responsables tendrán obtener nuevamente el consentimiento del titular. Derivado del tratamiento de los datos personales cuando estos sean sensibles estos deben ser altamente protegidos en cuestión a privacidad, de modo que la o las personas responsables deben realizar grandes esfuerzos razonables para limitar el periodo de tratamiento de los datos para que su exposición sea la mínima indispensable.

Con relación al principio de proporcionalidad, este se encuentra en el artículo 13 el cual menciona que el tratamiento de datos personales debe ser el que resulte necesario, adecuado y relevante con respecto a las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Este indica que para datos personales sensibles la persona responsable debe limitar el periodo de tratamiento para que este sea el mínimo indispensable.

Por su parte, el principio de *responsabilidad* está descrito en el artículo 14, el cual enuncia que el responsable debe velar por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por la Ley, de tal manera que tome las medidas necesarias y suficientes para garantizar su aplicación, de acuerdo a lo indicado en el aviso de privacidad que se le dio al titular sea respetado en cada momento. El principio de *información* por su parte se encuentra descrito en el artículo 15, en este se indica que la o el responsable está obligado a informarle a los titulares de los datos, la información que se recaba de ellos y con qué fines, mediante el aviso de privacidad.

Ahora bien, un artículo que también resulta importante aún sin enunciar la definición de alguno de los principios es el artículo 20 en el que se menciona que cuando la seguridad de los datos de una persona sea vulnerada en cualquier fase del tratamiento, afectando sus derechos

patrimoniales o morales, el responsable tiene la obligación de informarle la situación al titular de manera inmediata y sin dilación para que este pueda defender sus derechos.

**III. De los Derechos de los Titulares de Datos Personales:** Como el título de este capítulo lo indica, en este se habla de los derechos de las personas con relación a los datos personales y se compone de cinco artículos. A forma de introducción, en el artículo 22 se indica que los titulares de datos personales tienen los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO), sobre sus datos, indicando que el ejercer cualquiera de estos no condiciona ningún otro de ninguna forma. A continuación, se describirán estos derechos, así como artículos en los que se encuentran.

En el artículo 23 se describe que los titulares tienen derecho a acceder a sus datos personales que obren en poder del responsable, así como conocer el Aviso de Privacidad al que está sujeto el tratamiento. Por otro lado, en el artículo 24 se enuncia que el titular de los datos tiene derecho a rectificar estos cuando sean inexactos o incompletos.

Con relación al artículo 25, en este se menciona el derecho que las personas tienen a cancelar sus datos personales, lo cual se refiere a la capacidad de poder eliminar sus datos de una base de datos tras un periodo de bloqueo. En adición a esto, se indica que el responsable del tratamiento de datos sólo puede conservar los datos para los fines establecidos en el propio aviso de privacidad. Así pues, cuando el titular ejerza este derecho, este debe ser avisado cuando se ejecute el acto.

Como adición a lo anterior, se tienen el artículo 26 en el cual se establecen los casos en los que los responsables no están obligados a cancelar los datos personales, siendo estas las siguientes situaciones:

- Cuando los datos sean parte de un contrato privado, social o administrativo y sean necesarios para su desarrollo y cumplimiento.
- Cuando los datos deban ser tratados por disposición legal.
- Cuando la cancelación de los datos obstaculice actuaciones judiciales o administrativas vinculadas a obligaciones fiscales, la investigación y persecución de delitos o la actualización de sanciones administrativas.
- Cuando los datos sean necesarios para proteger los intereses jurídicos del titular, para realizar una acción en función del interés público o para cumplir con una obligación legal del titular.
- Cuando los datos sean objeto de tratamiento para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud, siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto.

Finalmente, se tiene al artículo 27 en el que se establece que el titular tiene derecho en todo momento y por causa legítima a oponerse al

tratamiento de sus datos personales. De tal manera que cuando ejerza este derecho y resulte procedente, el responsable no podrá tratar los datos del titular.

**IV. Del Ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición:** Este capítulo es complementario al anterior, y está integrado por siete artículos, en este se habla acerca de cómo es que se ejercen los derechos de los titulares de datos personales, sobre esto, el propio artículo 28 indica que el titular o en todo caso su representante legal podrán solicitar al responsable en cualquier momento del tratamiento de sus datos el acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto a los datos personales concernientes.

Por su lado, el artículo 29 indica que para solicitar cualquiera de los derechos mencionado, se debe presentar un documento con la siguiente información:

- El nombre del titular y domicilio además de cualquier otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- Documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular.
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
- Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

En casos en los que el titular busque rectificar sus datos personales, el artículo 31 indica que en la solicitud que el titular presente debe indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

Ahora bien, de acuerdo al artículo 33, cuando se solicite el acceso a la información y esta proceda, la obligación de acceso se dará por cumplida cuando los datos se pongan a disposición del titular mediante copias, documentos electrónicos o cualquier otro medio adecuado. Por otro lado, de acuerdo al artículo 34, el responsable puede negar cualquiera de los derechos del titular en los siguientes casos:

- Cuando el solicitante no sea el titular de los datos personales, o el representante legal no esté debidamente acreditado.
- Cuando en su base de datos, no se encuentren los datos personales del solicitante.
- Cuando se vulneren los derechos de un tercero.
- Cuando exista un impedimento legal, o la resolución de una autoridad competente, que restrinja el acceso o no permita el ejercicio de los demás derechos con relación a los datos personales.

- Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.

En todo caso, esta negativa por parte del responsable puede ser parcial, así pues, este tendrá la responsabilidad de informarle sus razones al titular o a su representante legal en el plazo indicado por la ley y con las pruebas pertinentes.

**V. De la Transferencia de Datos:** Este artículo se compone de dos artículos, en este se habla acerca de la transferencia de datos como para de su tratamiento. Con relación al artículo 36 este indica que cuando el responsable busque transferir los datos personales de un titular a terceros, tendrá que haberlo expresado en el aviso de privacidad, así como la finalidad que esta acción tiene y el cómo es que esto se llevará a cabo. Este artículo también indica que cualquier tercero tendrá las mismas obligaciones que correspondan al responsable que transfirió los datos.

Con relación al artículo 37, en este se indica cuando es que la transferencia de datos puede hacerse sin el consentimiento del titular, esto ocurre en los siguientes casos:

- I. Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte.
- II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios.
- III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas.
- IV. Cuando la transferencia sea necesaria por un contrato o por el interés del titular, por el responsable y un tercero.
- V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para salvaguardar un interés público, o para la procuración o administración de justicia.
- VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.
- VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.

**VI. De las Autoridades:** En este capítulo se indican las autoridades pertinentes a la protección de datos personales. Como peculiaridad esta se divide en dos secciones, Sección I Del Instituto Federal de Acceso a la Información (sucedido por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), en el 2015), y Sección II De las Autoridades Reguladoras, de modo que la primera sección cuenta con dos artículos y la segunda cuenta con cinco.

Sobre la Sección I, el artículo 38 refiere el objeto del INAI siendo este el difundir el conocimiento relativo al derecho a la protección de datos personales en México, promoviendo su ejercicio y vigilando su debida observancia de acuerdo con la Ley. Por su lado el artículo 39 se indican las distintas atribuciones del INAI.

Con relación a la Sección II, el artículo 40 indica que la Ley debe constituir el marco normativo de las dependencias que coadyuven al INAI, en el artículo 41 se menciona que una de estas dependencias es la Secretaría de Economía, la cual tiene la responsabilidad de difundir el conocimiento de las obligaciones relacionadas a la protección de datos personales entre la iniciativa privada nacional e internacional con actividad comercial en territorio mexicano, además de que debe promover las mejores prácticas comerciales para proteger los datos mencionados, tratado a estos como insumos con relación a la economía digital, y el desarrollo económico nacional en su conjunto.

Por otra parte, el artículo 42 indica que cuando las bases de datos sean automatizadas o que formen parte de un proceso de automatización, estas deben ser reguladas por la Secretaría mencionada. Finalmente, el artículo 43 refiere las atribuciones de la Secretaría de Economía. Por su parte, el artículo 44 habla sobre los esquemas de autorregulación como complementos de la Ley.

**VII. Del Procedimiento de Protección de Derechos:** Este capítulo se constituye por catorce artículos en los que se habla sobre cómo es el procedimiento de protección de derechos. Por su parte, el artículo 45 indica que este procedimiento comienza cuando el titular exprese los derechos que le han sido vulnerados a partir de una solicitud de protección de datos la cual debe presentarse al INAI, quince días después del día en que se comunique la respuesta al titular por parte del responsable. Complementario a lo anterior el artículo 46 indica que la solicitud mencionada debe interponerse por escrito libre o a través de los formatos correspondientes debiendo contener la siguiente información:

- I. El nombre del titular o el de su representante legal, así como del tercero interesado, si lo hay.
- II. El nombre del responsable ante el cual se presentó la solicitud para el ejercicio de alguno de sus derechos.
- III. El domicilio para oír y recibir notificaciones.
- IV. La fecha en que se le dio a conocer la respuesta del responsable.
- V. Los actos que motivan su solicitud de protección de datos.
- VI. Los demás elementos que se considere procedente hacer del conocimiento del Instituto.

Avanzando al artículo 51, en este se encuentran descritas las distintas resoluciones a las que resoluciones del INAI puede llegar, siendo estas las siguientes:

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobreseer o desechar la solicitud de protección de datos por improcedente.</li><li>• Confirmar, revocar o modificar la respuesta del responsable.</li></ul> <p>Respecto al artículo 52, este indica que la solicitud de protección de datos será desecheda por improcedente en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando el Instituto no sea competente de la solicitud.</li><li>• Cuando el Instituto haya conocido anteriormente de la solicitud de protección de datos contra el mismo acto y resuelto en definitiva respecto del mismo recurrente.</li><li>• Cuando se esté tramitando ante los tribunales competentes algún recurso o medio de defensa interpuesto por el titular que pueda tener por efecto modificar o revocar el acto respectivo.</li><li>• Cuando se trate de una solicitud de protección de datos ofensiva o irracional.</li><li>• Cuando sea extemporánea.</li></ul> <p>Finalmente, el artículo 53 indica que la solicitud de protección de datos será sobreseída en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando el titular fallezca.</li><li>• Cuando el titular se desista de manera expresa.</li><li>• Cuando una vez que la solicitud de protección de datos haya sido admitida, sobrevenga una causal de improcedencia.</li><li>• Cuando la solicitud, por cualquier motivo, quede sin materia la misma.</li></ul> <p><b>VIII. Del Procedimiento de Verificación:</b> Este capítulo está constituido por dos artículos en los cuales se habla sobre el procedimiento de verificación. En el artículo 59 se indica que este es un procedimiento por el cual el INAI puede verificar el cumplimiento de la Ley, sus principios y sus derechos.</p> <p>En lo relativo a cómo se debe realizar este procedimiento el artículo 60 indica que el INAI debe tener acceso a la información y documentación requiera, así pues, los servidores públicos federales estarán obligados a guardar confidencialidad sobre la información que conozcan derivada de la verificación correspondiente.</p> <p><b>IX. Del Procedimiento de Imposición de Sanciones:</b> Este capítulo está compuesto por dos artículos, y define cuando es que el procedimiento de imposición de sanciones inicia y cómo es que este se desarrolla. En el artículo 61 se refiere que el procedimiento antes mencionado da inicio cuando el INAI, tiene conocimiento del presunto incumplimiento de alguno de los principios o disposiciones establecidos en la Ley.</p> <p>Ahora bien, de acuerdo con el artículo 65 el procedimiento comienza con la notificación de este que se le debe hacer llegar al presunto infractor, de</p>
--	---

modo que este último tendrá un plazo de quince días para ofrecer pruebas a modo de defensa, sino las rinde, el INAI habrá de resolver de acuerdo a los elementos que tenga. En caso de que las pruebas se presenten, el INAI habrá de admitir las que estimen pertinentes para posteriormente pasar a su desahogo. Posteriormente el INAI le notificará al presunto infractor su derecho a presentar sus alegatos cinco días después de la notificación.

Finalmente, cuando el INAI haya analizado las pruebas y demás elementos tendrá que resolver el procedimiento dentro de los cincuenta días siguientes a la fecha en que este inició. La resolución debe ser notificada a las partes.

**X. De las Infracciones y Sanciones:** Este capítulo cuenta con cuatro artículos, en los cuales se abordan las infracciones que una persona puede cometer en materia de protección de datos personales, así como las sanciones relacionadas a estas que puede imponer el INAI. Las infracciones indicadas se presentan en el artículo 63 y son las siguientes:

- I. No cumplir con la solicitud del titular para el ejercicio de sus derechos.
- II. Actuar con negligencia o dolo en el trámite y respuesta de solicitudes para el ejercicio de los derechos del titular.
- III. Declarar dolosamente la inexistencia de datos personales, cuando estos existan en las bases de datos del responsable.
- IV. Dar tratamiento a los datos personales sin considerar los principios indicados en la Ley.
- V. Omitir en el aviso de privacidad o cualquiera de sus elementos.
- VI. Mantener datos personales inexactos cuando resulte imputable al responsable, o no efectuar las rectificaciones o cancelaciones de los mismos que legalmente procedan cuando resulten afectados los derechos de los titulares.
- VII. Incumplir con el apercibimiento referido en la fracción I del artículo 64.
- VIII. Incumplir el deber de confidencialidad.
- IX. Cambiar la finalidad del tratamiento de los datos sin las consideraciones indicadas en la Ley.
- X. Transferir datos a terceros sin comunicar esto en el aviso de privacidad puesto a disposición del titular.
- XI. Vulnerar la seguridad de bases de datos cuando resulte imputable al responsable.
- XII. Llevar a cabo la transferencia o cesión de los datos personales, de manera ilícita.
- XIII. Recabar o transferir datos personales sin el consentimiento del titular en los casos pertinentes.
- XIV. Obstruir los actos de verificación de la autoridad.
- XV. Recabar datos en forma engañosa y fraudulenta.
- XVI. Continuar con el uso ilegítimo de datos personales cuando se ha solicitado el cese del mismo.

- XVII. Tratar los datos personales afectando o impidiendo el ejercicio de los derechos de los titulares respecto a la protección de datos personales.
- XVIII. Crear bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin justificación legítima concreta y acorde con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

Por su lado, las sanciones se prevén en el artículo 64, estas son las siguientes:

- I. El apercibimiento para que el responsable lleve a cabo los actos solicitados por el titular con relación al caso previsto en la fracción del artículo anterior.
- II. Multa de 100 a 160,000 días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México, con relación a las infracciones indicadas en las fracciones II a VII del artículo anterior.
- III. Multa de 200 a 320,000 días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México, con relación a las infracciones indicadas en las fracciones VIII a XVIII del artículo anterior.
- IV. En caso de que las infracciones ocurran de manera reiterada, la persona responsable se hará acreedora a una multa adicional que irá de 100 a 320,000 días de salario mínimo vigente en la Ciudad de México, cuando las infracciones se cometan en el tratamiento de datos sensibles, las sanciones podrán duplicarse en relación a los montos establecidos.

En adición, en este capítulo se indica que cuando una persona sea acusada por alguna de las infracciones indicadas, este fundará y motivará sus resoluciones considerando la naturaleza del dato, la notoria improcedencia de la negativa del responsable, para realizar los actos solicitados por el titular, el carácter intencional o no, de la infracción, así como la capacidad económica del responsable, y en todo caso la reincidencia, esto de acuerdo con el artículo 65. Finalmente, el artículo 66 indica que cualquier sanción señalada en el Capítulo podrá ser impuesta sin atenuar la responsabilidad civil o penal resultante, este será un tema que se explorará en el tercer tema de la presente unidad.

**XI. De los Delitos en Materia del Tratamiento Indebido de Datos Personales:** Este es el último capítulo de la Ley, en este se refieren las sanciones penales para las personas que cometen delitos con relación al trato indebido de los datos personales. Este consiste en tres artículos que serán revisados a continuación.

En el artículo 67 se enuncia que a las personas responsables del tratamiento de datos con ánimo de lucro que vulneren la seguridad de las bases de datos bajo su custodia, se les podrán imponer de tres meses a tres años de prisión. Por su parte el artículo 68 indica que se sancionará con seis meses a cinco años de prisión a las personas que buscando un lucro indebido traten datos a partir de medios engañosos, aprovechándose del o titular o su representante para transmitir los datos. Finalmente, el artículo 69 indica que las penas pueden duplicarse en

casos en los que los datos personales sensibles de una persona sean vulnerados.

## **6.2 Los ADPIC y el TLCAN en la industria farmacéutica**

Como se vio en la unidad pasada, la propiedad intelectual y las patentes resultan fundamentales en el progreso de la industria farmacéutica, siendo estos aspectos los que permiten que esta industria genere ganancias para posteriormente invertir estas en la investigación y el desarrollo de futuros medicamentos y tratamientos que sean útiles para salvaguardar el estado de salud de las personas; en aquella unidad se habló acerca de distintos instrumentos a nivel nacional que regulan el tema de las patentes en la industria farmacéutica, sin embargo, en este tema se hablará de dos instrumentos internacionales que regulan este tipo de aspectos, siendo estos el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).

Con relación al ADPIC, este es el Anexo 1C del Convenio por el que se crea la Organización Mundial de Comercio (OMC) firmado en el año de 1994, en este se establecen las bases, los derechos y principios sobre la propiedad intelectual, con el fin de homologar estos entre los países que formasen parte del convenio y para favorecer el comercio internacional.

Fundamentalmente el ADPIC busca la protección y la observancia de los derechos de la propiedad intelectual destacando su valor al contribuir con la innovación y difusión de la investigación y la tecnología, estableciendo los beneficios que esta propicia entre distintos campos de la sociedad favoreciendo en general el bienestar de las personas.

Respecto a los principios del Acuerdo, este enuncia que todos los países miembros tienen la responsabilidad de crear normativas que busquen proteger la salud de su población, promoviendo a su vez aquellos sectores de la sociedad que favorezcan el desarrollo socioeconómico y tecnológico. Otro de los principios es que los estados parte desarrollen y apliquen medidas para evitar vulneraciones respecto a los derechos de propiedad intelectual (derechos de patente), de personas titulares de estos, prácticas que limiten el comercio sin justificación, o prácticas que afecten la transferencia de tecnología a nivel mundial.

Con relación a la estructura del ADPIC, este se divide en siete partes, las cuales a su vez se dividen en secciones donde se cuenta con un total de 73 artículos. Considerando lo anterior, la estructura del Acuerdo es la siguiente:

- 1. Parte I: Disposiciones generales y principios básicos**
- 2. Parte II: Normas relativas a la existencia, alcance y ejercicio de los derechos de propiedad intelectual**
  - Sección 1: Derecho de autor y derechos conexos
  - Sección 2: Marcas de fábrica o de comercio
  - Sección 3: Indicaciones geográficas

- Sección 4: Dibujos y modelos industriales
- Sección 5: Patentes
- Sección 6: Esquemas de trazado (topografías) de los circuitos integrados
- Sección 7: Protección de la información no divulgada
- Sección 8: Control de las prácticas anticompetitivas en las licencias contractuales

**3. Parte III: Observancia de los derechos de propiedad intelectual**

- Sección 1: Obligaciones generales
- Sección 2: Procedimientos y recursos civiles y administrativos
- Sección 3: Medidas provisionales
- Sección 4: Prescripciones especiales relacionadas con las medidas en frontera
- Sección 5: Procedimientos penales

**4. Parte IV: Adquisición y mantenimiento de los derechos**

**5. Parte V: Prevención y solución de diferencias**

**6. Parte VI: Disposiciones transitorias**

**7. Parte VII: Disposiciones institucionales; disposiciones finales**

Como se puede notar, el contenido del APDIC es bastante extenso en su haber, por lo cual, se debe realizar una acotación con relación a la propiedad intelectual y la industria farmacéutica. Respecto a la propiedad se ha de enunciar la definición que este acuerdo tiene sobre materia patentable, así como qué derechos le confiere una patente al titular, por otro lado, con relación a la industria farmacéutica se retomarán un par de artículos exclusivos a esta que se encuentran en el Acuerdo.

De acuerdo con el artículo 27 de la sección cinco de la parte dos del APDIC, cualquier tipo que invención, sean productos o procedimientos, en cualquier campo de la tecnología puede ser materia patentable siempre y cuando estas sean innovadoras y puedan aplicarse en alguna industria.

Con relación a lo anterior, al artículo 28 indica que cuando un titular tenga una patente, está la conferirá el derecho a impedir que terceros fabriquen, usen, comercialicen o importen su invención sin su consentimiento, así pues, este artículo también describe que si lo que se patenta es un procedimiento, el titular tiene el derecho a impedir que terceros utilicen su procedimiento además de los actos de uso, comercialización o importación relativos a este sin su consentimiento. Otro de los derechos para el titular que se enuncian es el derecho a ceder o transferir sus patentes por sucesión al igual que pactar contratos de licencia.

Ahora bien, con relación a la industria farmacéutica, es necesario ir hasta el artículo 39 de la sección siete de la parte dos del ADPIC, en la fracción tercera se menciona que cuando los estados parte del acuerdo exijan la presentación de pruebas y datos no divulgados como condición para aprobar la comercialización de productos farmacéuticos, los estados tienen la obligación de salvaguardar estos datos del ojo público excepto

cuando sea necesario proteger a la población o salvo que se adopten medidas para garantizar la protección de los datos contra todo uso comercial.

El siguiente artículo exclusivo en el que se habla de la industria farmacéutica es el artículo 70 de la parte siete del Acuerdo, en la fracción octava de este se refiere que si alguno de los Estado miembros aún no concede protecciones de patente a productos farmacéuticos cuando el acuerdo entre en vigor (01/01/1995), este debe cumplir con alguna de las otras alternativas provistas el acuerdo siendo estas las siguientes:

- a) Establecerá desde la fecha en vigor del Acuerdo sobre la OMC un medio por el cual puedan presentarse solicitudes de patentes para esas invenciones.
- b) Aplicará a esas solicitudes, desde la fecha de aplicación del presente Acuerdo, los criterios de patentabilidad establecidos en este Acuerdo como si tales criterios estuviesen aplicándose en la fecha de presentación de las solicitudes en ese Miembro, o si puede obtenerse la prioridad y ésta se reivindica, en la fecha de prioridad de la solicitud.
- c) Establecerá la protección mediante patente de conformidad con el presente Acuerdo desde la concesión de la patente y durante el resto de la duración de la misma, a contar de la fecha de presentación de la solicitud.

Si se analiza con detenimiento este último artículo se puede notar que la fecha en la que el acuerdo fue aprobado coincide con la fecha en la que México empezó a potenciar el área de las patentes con diversos instrumentos de acuerdo a lo visto en la presente unidad, por lo cual se puede intuir que el estar adscrito a este Acuerdo, fue fundamental para el desarrollo del derecho en materia de propiedad intelectual.

Respecto al Tratado de Libre comercio de América del Norte (TLCAN), este es un convenio establecido entre México, Estados Unidos y Canadá para reducir los costos de aranceles entre los tres países que lo conforman con el fin de promover el intercambio de productos entre estos, este entró en vigor el primero de enero de 1994 tras la rectificación del acuerdo por parte de todos los países parte. En el Tratado se planteó que las barreras de aduanas de los países partes se eliminarán, al igual que las restricciones en la comercialización de distintos productos. Un punto clave en el Tratado, el cual está relacionado con la innovación farmacéutica es que este considera fundamental la protección de la propiedad intelectual y de las patentes.

De manera más específica, el TLCAN se basa en tres principios fundamentales siendo estos los de trato nacional, trato de nación más favorecida y transparencia, estos fundamentan los objetivos del Tratado, los cuales son los siguientes:

- a) Eliminar obstáculos al comercio y facilitar la circulación transfronteriza de bienes y de servicios entre los territorios de las Partes.
- b) Promover condiciones de competencia leal en la zona de libre comercio.
- c) Aumentar las oportunidades de inversión en los territorios de las Partes.
- d) Proteger y hacer valer adecuada y efectivamente, los derechos de propiedad intelectual en territorio de cada una de las Partes.
- e) Crear procedimientos eficaces para la aplicación y cumplimiento del Tratado, para su administración conjunta y para la solución de controversias.
- f) Establecer lineamientos para la ulterior cooperación trilateral, regional y multilateral encaminada a ampliar y mejorar los beneficios del Tratado.

Con relación a la estructura del TLCAN, este se divide en un preámbulo y 22 capítulos, con un total de 2206 artículos, de acuerdo con los temas que en estos se tratan pueden dividirse de la siguiente manera:

**1. Aspectos generales**

Capítulo I. Objetivos

Capítulo II. Definiciones generales

**2. Comercio de bienes**

Capítulo III. Trato nacional y acceso de bienes al mercado

Capítulo IV. Reglas de origen

Capítulo V. Procedimientos aduaneros

Capítulo VI. Energía y petroquímica básica

Capítulo VII. Sector agropecuario y medidas sanitarias y fitosanitarias

Capítulo VIII. Medidas de emergencia

**3. Barreras técnicas al comercio**

Capítulo IX. Medidas de normalización

**4. Compras del sector público**

Capítulo X. Compras del sector público

**5. Inversión, servicios y asuntos relacionados**

Capítulo XI. Los temas de inversión

Capítulo XII. Comercio transfronterizo de servicios

Capítulo XIII. Telecomunicaciones

Capítulo XIV. Servicios financieros

Capítulo XV. Política en materia de competencia, monopolios y empresas de Estado

**6. Propiedad intelectual**

Capítulo XVII. Propiedad intelectual

**7. Disposiciones administrativas e instituciones**

	<p>Capítulo XVIII. La publicación, notificación y administración de leyes Capítulo XIX. Revisión y solución de controversias en materia de antidumping y "cuotas compensatorias" Capítulo XX. Disposiciones institucionales y procedimientos para la solución de controversias</p> <p><b>8. Otras disposiciones.</b> Capítulo XXI. Excepciones Capítulo XXII. Disposiciones finales</p> <p>Como es notable, el contenido del TLCAN es bastante extenso, en este sentido, se requiere acotar los temas de interés para la presente unidad, por lo cual hemos de centrarnos en los temas relativos a las patentes y a la industria farmacéutica, sin embargo, es importante mencionar que este último no es un tema muy tratado en este acuerdo.</p> <p>Cuando se habla de patentes en el TLCAN, es necesario hablar del Capítulo XVII de la Sexta parte del acuerdo, siendo estos los que hablan sobre la propiedad intelectual, de manera específica se debe consultar el artículo 1709 el cual habla acerca del otorgamiento de las patentes, los derechos que estas le confieren a los titulares y demás temas de interés.</p> <p>El artículo antes mencionado enuncia que cualquiera de los estados miembros puede otorgar patentes por cualquier invención, sean productos o procesos en cualquier área de la tecnología, siempre y cuando estos sean innovadores y puedan aplicarse en la industria, como puede observarse, esta es la misma definición dada para material patentable por parte del ADPIC.</p> <p>En el párrafo cuarto del mismo artículo se indica que si alguno de los Estado parte no ha otorgado patentes para la protección de productos farmacéuticos y agroquímicos, este tiene la obligación de otorgarla para la protección del producto en cuestión en toda la zona que abarca el Tratado. Por su parte, el artículo 5 indica cuando lo que se patente sea un objeto, el titular tendrá derecho a impedir que terceros puedan fabricarlo, usarlo o comercializarlo sin su autorización, así pues, si lo que se patenta es un proceso, el titular tendrá derecho a impedir que terceros puedan emplear ese proceso, así como que puedan usar o comercializar cualquier producto derivado de este sin el consentimiento del titular.</p> <p>En el sexto párrafo del capítulo se indica que cada país que conforma el tratado puede establecer las excepciones relativas a los derechos que confiere una patente, mientras estas no interfieran sin justificación en la explotación de la patente sin provocar perjuicio sin razón, a los legítimos intereses del titular de la patente o de los intereses legítimos de terceros. Respecto al párrafo siete, este indica que las patentes deben otorgarse sin discriminación alguna, de modo que cualquier persona goce de los derechos de esta en el campo en el que fue realizada.</p>
--	--

	<p>Con relación al párrafo 10 en este se indican las distintas disposiciones que debe respetar un Estado Parte al legislar sobre el uso de un objeto o proceso bajo patente sin la autorización del titular. Por su parte el párrafo doce indica que cada uno de los Estado miembro debe establecer un plazo de protección para las patentes de al menos veinte años, a partir de la fecha de la presentación de la solicitud, o de diecisiete años a partir de la fecha del otorgamiento de la patente, aunado a lo anterior, en este párrafo se indica que cuando proceda cada uno de los estados podrá extender el plazo de protección para compensar los retrasos derivados del procedimiento de aprobación.</p> <p>Con relación a la industria farmacéutica es necesario avanzar al capítulo IX de la tercera parte del Tratado en el cual se abordan medidas relativas a la normalización, en el artículo 913 perteneciente a este se habla sobre el comité de medidas relativas a normalización, en el inciso b) de este se indica que los subcomités o grupos de trabajo derivados del comité deben regular los lineamientos para efectuar pruebas de sustancias químicas, incluidas sean de tipo industrial o de uso agrícola, farmacéutico y biológico.</p> <p>Como puede verse, el TLCAN no habla en demasía sobre la industria farmacéutica, sin embargo, sí se puede señalar que lo que enuncia con relación a la propiedad intelectual va de la mano tanto con el ADPIC como con los instrumentos nacionales que regulan las patentes vistas en la unidad pasado.</p> <p>Otro punto para señalar es que ambos instrumentos internacionales fortificaron los derechos relativos a las patentes en nuestro país, así pues, también propiciaron que Estados Unidos, se impusiera como el mayor país en vender sus productos farmacéuticos en nuestro país.</p> <p><b>6.3 Responsabilidad médica</b></p> <p>La responsabilidad médica es una obligación por parte de las personas que ejercen su profesión como médicos con relación a la reparación de aquellas afectaciones previsibles, evitables o prevenibles derivadas de sus actos, omisiones y/o errores en el ámbito profesional. Las personas profesionales de la salud que ejercen como médicos pueden incurrir de tres formas para ser sujetos de responsabilidad médica, actuar con negligencia, actuar con impericia y/o actuar con imprudencia, a continuación, se hace una descripción de estas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Negligencia:</b> Se refiere a realizar u omitir actos que incumplan los principios inherentes a una profesión, arte u oficio, de modo que quien es negligente hace las cosas que no debe, o no hace las cosas que debe.</li><li>• <b>Impericia:</b> Implica el ejercer las acciones referentes a una profesión arte u oficio sin tener las habilidades y/o los conocimientos necesarios para hacerlo.</li></ul>
--	---

- **Imprudencia:** Se refiere a actuar con indiferencia frente a peligros o riesgos potenciales al ejercer una profesión arte u oficio, implica actuar sin las debidas precauciones o de manera apresurada.

La responsabilidad médica puede dividirse en tres tipos, penal, civil y administrativa, estas se diferencian por los aspectos que contemplan y por las consecuencias que le pueden implicar a la o el médico que afecte a una o un paciente. En México la responsabilidad médica administrativa es adquirida cuando la o el profesional de salud infringe la Ley General de Salud, así como cualquier documento relativo a esta.

Este tipo de responsabilidad se caracteriza por considerar a las instituciones de salud así como a técnicos y auxiliares de salud; otra de sus peculiaridades es que comienza mediante una queja de la o las víctimas, cuando esta se recibe, puede haber dos caminos, uno implica una conciliación entre la o el médico y la o el paciente, pero en caso de continuar, se puede llegar a dos tipos de resoluciones, liberar de responsabilidad a la persona parte de los servicios de salud, o emitir una sanción o recomendación.

Respecto a las sanciones, se puede decir que la persona prestadora de servicios de salud se puede hacer acreedora a una suspensión, destitución o inhabilitación temporal o definitiva para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público (en caso de que sea un servidor público quien cometa la falta), además de sanciones económicas o pago de daños y perjuicios. Todas estas sanciones se encuentran reguladas en la Ley General de Salud, en el Capítulo II, Sanciones Administrativas.

En los siguientes subtemas se abordarán las implicaciones de la responsabilidad civil y la responsabilidad penal en el área de la medicina.

### **6.3.1 Responsabilidad civil**

En el ámbito civil la responsabilidad médica implica una obligación legal por parte de la o el médico a razón de la afectación que provocó al ejercer su profesión. De acuerdo con la normativa mexicana toda persona prestadora de servicios de salud que daño a su paciente por no adherirse a su *lex artis* es objeto de responsabilidad civil. A continuación, se muestran los artículos referentes a la responsabilidad médica y en el Código Civil Federal:

**Artículo 1910.** El que obrando ilícitamente [..], cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

**Artículo 1911.** El incapaz que cause daño debe repararlo [...].

**Artículo 1915.** La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base la Unidad de Medida y Actualización y se extenderá al número de unidades que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código.

Sobre los artículos de este código se puede decir que estos no tratan de manera específica la responsabilidad médica, más bien, ofrecen normativas respecto a responsabilidades civiles que por su naturaleza pueden ser aplicadas cuando estas sean de carácter médico. Es importante mencionar que estos artículos tienen sus homólogos en el Código Civil para el Distrito Federal, sin embargo, estos no se diferencian en nada por lo que sería redundante colocarlos en esta sección.

### **6.3.2 Responsabilidad penal**

Con relación a la responsabilidad médica en el ámbito penal, se es objeto de esta cuando la o el médico comete propiamente un delito establecido en un Código Penal y/o en la Ley General de Salud, con esto en mente, para que la responsabilidad sea configurada como tal, se requiere de los siguientes elementos:

- **Acto u Omisión:** Implica que la o el médico haya realizado u omitido algún acto que dañase a una o un paciente, esto se deriva de actos como la negligencia, la impericia o la imprudencia.
- **Imputabilidad:** Se refiere a que la o el médico tiene la capacidad de comprender sus actos, así como las implicaciones de estos en el ámbito profesional.
- **Tipicidad:** Se refiere a que el daño generado por la o el profesional de la salud se encuentra descrito como hecho punible de manera inequívoca.
- **Antijuridicidad:** Indica aquella una conducta descrita en la normativa que se califica como punible al lesionar o poner un riesgo un interés jurídico tutelado.

- **Culpabilidad:** Se refiere a la capacidad de la o el médico respecto a ser culpable por un delito que haya cometido.

El proceso de responsabilidad médica en el ámbito penal comienza cuando la o el paciente en condición de víctima acude al Ministerio Público con el fin de denunciar los hechos suscitados, en los casos procedentes, la denuncia puede avanzar para proceder con la etapa de investigación inicial y complementaria en la fase inicial, acusar a la o el médico de manera formal en la fase intermedia y llevar el caso en cuestión a la fase de juicio para una resolución ante autoridades judiciales que declaren la inocencia de la o el médico y por lo tanto su ausencia de responsabilidad, o que declaren su culpabilidad llevándolo a recibir sanciones de carácter penal que pueden consistir en la libertad y/o suspensión en el ejercicio de la profesión.

A continuación, se muestran los artículos referentes a la responsabilidad médica en tanto en el Código Penal Federal como en el Código Penal del Distrito Federal aplicable a la Ciudad de México.

### **Código Penal Federal**

**Artículo 228.** Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia;
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos

**Artículo 229.** El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

**Artículo 230.** Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes

- I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;
- II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;
- III. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

### **Código Penal del Distrito Federal**

**Artículo 322.** Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

**Artículo 324.** Se impondrán prisión de seis a doce años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada.
- II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

**Artículo 325.** Al médico que, habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de tres a siete años de prisión y de cien a trescientos días multa.

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

	<p><b>Artículo 326.</b> Se impondrá de seis a doce años de prisión y de cuatrocientos a ochocientos días multa al médico que:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Realice una operación quirúrgica innecesaria o la realice con el fin de obtener un lucro o de ocultar el resultado de una intervención anterior;</li><li>II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica;</li><li>III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.</li></ol> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p> <p>Sobre ambos documentos se puede observar que el Código Penal es más específico con relación al tema de responsabilidad médica, indicando algunos delitos generales que pueden ser cometidos por un profesional de la salud. Respecto al Código Penal del Distrito Federal aplicable a la Ciudad de México, este es más amplio dado que dedica un artículo más en el que se habla de delitos relacionados a intervenciones quirúrgicas.</p>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Peschard J., <i>Cien años del derecho a la privacidad en la Constitución</i>, Biblioteca Jurídica Virtual, IJ UNAM, 2017. Disponible en: <a href="https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4319/23.pdf">https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4319/23.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>S. a., <i>CDR (repositorio de datos clínicos, por</i></p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Protección de datos clínicos, propiedad intelectual en el ámbito internacional y responsabilidad médica</b></p> <p><b>Objetivo.</b> - el alumnado reflexionará sobre los temas concentrados en la presente unidad respecto a protección de los datos clínicos, los instrumentos internacionales referentes a la propiedad intelectual y la responsabilidad médica.</p> <p>discernirá la importancia de los temas mencionados con relación a la propia administración de servicios de salud.</p> <p>reconocerá como es que cada uno de los temas aporta elementos que propician el correcto manejo de los derechos en el ámbito de la salud.</p> <p><b>Instrucciones.</b> – A partir de la bibliografía sugerida para esta unidad, elabore un ensayo que contenga la importancia de la protección de datos clínicos y los instrumentos jurídico-internacionales que se usan en responsabilidades médicas y propiedad intelectual.</p>

*sus siglas en inglés*), s. f.  
 Disponible en:  
<https://www.capterra.mx/glossary/671/cdr-clinical-data-repository>  
 [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *¿Qué es la lex artis ad hoc?*, CONAMED, s. f.  
 Disponible en:  
[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_artis.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf)  
 [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Colaborador de DocuSign, *Ley Federal de Protección de Datos: ¿qué es y cuándo es aplicable?*, DocuSign, 2021  
 Disponible en:  
<https://www.docuSign.mx/blog/proteccion-de-datos-personales>  
 [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *Acuerdo sobre los Aspectos, de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio*, Organización Mundial del Comercio (OMC), 1994.  
 Disponible en:



Rúbrica		
	Cumple	No cumple
<b>El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)</b>		
<b>Se realizan notas a pie de página</b>		
<b>El Desarrollo contempla la importancia de la protección de datos clínicos y los instrumentos jurídico-internacionales que se usan en responsabilidades médicas y propiedad intelectual.</b>		

[https://www.wto.org/spanish/docs\\_s/legal\\_s/27-trips.pdf](https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips.pdf)  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

### Autoevaluación

**Instrucciones:** De acuerdo con lo visto en la presente unidad, completa los siguientes diez enunciados.

1. Los principios que rigen la protección de datos personales en el tratamiento de estos son \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.
2. Los derechos que tienen las personas titulares de datos personales son los de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, en relación con el tratamiento de sus datos.
3. Un \_\_\_\_\_ es una persona a quien le corresponden los datos personales así como el derecho sobre la protección de estos y sus derivados.
4. Los \_\_\_\_\_ son aquellos datos íntimos de una persona que al ser utilizados indebidamente pueda causar discriminación o conllevar riesgos grave para ésta.
5. El \_\_\_\_\_ es un documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales.
6. El \_\_\_\_\_ de datos personales se refiere a la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de estos en cualquier medio.
7. El \_\_\_\_\_ y la \_\_\_\_\_ son las autoridades pertinentes a la protección de datos personales.
8. El \_\_\_\_\_ y el \_\_\_\_\_ son instrumentos internacionales que regulan la propiedad intelectual y los derechos sobre esta.
9. Una o un médico pueden incurrir en responsabilidad médica al actuar con \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_.
10. La responsabilidad médica puede ser \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_.

### Respuestas y retroalimentación:

1. En el artículo 6 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que los principios rectores de la protección de datos personales son los de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, estos deben ser previstos por las personas responsables del tratamiento de este tipo de datos.
2. En el artículo 22 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que los titulares de datos personales tienen los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos, indicando que el ejercer cualquiera de estos no condiciona ningún otro de ninguna forma.

3. La persona titular es a quien le corresponden los datos personales y por tanto el derecho sobre la protección de estos y sus derivados.
4. Los datos personales sensibles son aquellos íntimos de una persona, que al ser utilizados indebidamente pueda causar discriminación o conllevar riesgos grave para ésta. Se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias de cualquier tipo, afiliaciones, opiniones políticas, preferencia sexual, etcétera.
5. El Aviso de Privacidad es un documento generado por el responsable que se le presenta al titular, anterior a cualquier tratamiento de sus datos personales.
6. El Tratamiento de datos personales se refiere a la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de estos en cualquier medio. El uso incluye acciones relativas al acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de estos datos.
7. En el artículo 38 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que el INAI funge como autoridad en la protección de datos personales, teniendo como función el difundir el conocimiento relativo al derecho a la protección de datos personales en México Por otro lado el artículo 41 menciona que una de las dependencias que coadyuvan al INAI en sus funciones es la Secretaría de Economía.
8. En el ámbito internacional dos de los instrumentos que protegen la propiedad intelectual así como las patentes son el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).
9. Las personas profesionales de la salud que ejercen como médicos pueden incurrir de tres formas para ser sujetos de responsabilidad médica, actuar con negligencia, actuar con impericia y/o actuar con imprudencia.
10. La responsabilidad médica puede dividirse en tres tipos, penal, civil y administrativa, estas se diferencian por los aspectos que contemplan y por las consecuencias que le pueden implicar a la o el médico que afecte a una o un paciente.

#### **Para saber más**

1. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*, Olivares, publicada en el DOF el 05/07/2010. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf> consulta: 19/03/2023.
2. Hernández, A., *Protección de datos personales en el sector privado de la salud*, Revistas Jurídicas, UNAM, 2017. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-informacion/article/view/12123/14410#:~:text=Esta%20misma%20norma%20establece%20la,as%C3%AD%20como%20la%20confidencialidad%20y> consulta: 19/03/2023.
3. Los gobiernos de los Estados Unidos Mexicanos (México), de Canadá y de los Estados Unidos de América (Estados Unidos), *Tratado de Libre Comercio de América del Norte*, Sistema de Información sobre comercio Exterior, 1994. Disponible en: [http://www.sice.oas.org/trade/nafta\\_s/indice1.asp](http://www.sice.oas.org/trade/nafta_s/indice1.asp) consulta: 19/03/2023.

4. Mendoza, O., *Marco jurídico de la protección de datos personales en las empresas de servicios establecidas en México: desafíos y cumplimiento*, Rev. IUS, 12(4), 2018, pp. 267-291. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472018000100267](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472018000100267) consulta: 19/03/2023.
5. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial*, última reforma publicada en el DOF el 23/11/1994. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LPI\\_161216.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LPI_161216.pdf) consulta: 18/03/2023.
6. Guerrero, A., & Gutiérrez, R., *Los ADPIC y el TLCAN en la industria farmacéutica mexicana: Un análisis TradeCAN*, Economía: teoría y práctica, (35), 2011, pp. 93-129. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-33802011000200005#:~:text=As%C3%AD%20el%20TLCAN%20impuls%C3%B3%20la,Krazov%E2%80%93Jinich%202003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802011000200005#:~:text=As%C3%AD%20el%20TLCAN%20impuls%C3%B3%20la,Krazov%E2%80%93Jinich%202003)) consulta: 20/03/2023.
7. S. a., 3.1. *Funciones y cardinalidad*, Cursos Clavijero, s. f. Disponible en: [https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/047\\_mlce/modulo3/contenidos/tema3.2.3.html#:~:text=El%20TLCAN%20consta%20de%20un,Tratado%20y%20las%20definiciones%20generales](https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/047_mlce/modulo3/contenidos/tema3.2.3.html#:~:text=El%20TLCAN%20consta%20de%20un,Tratado%20y%20las%20definiciones%20generales) consulta: 21/03/2023.
8. Sateler, R., & Lorenzini, G., *Responsabilidad médica*, Revista Médica de Clínica Las Condes, 22(1), 2011, pp., 127-137. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-responsabilidad-medica-S0716864011704035> consulta: 21/03/2023.
9. Gamboa, C., & Valdés, S., *Responsabilidad de los profesionales de la Salud, Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte)*, Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, 2015. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf> consulta: 21/03/2023.
10. Ríos, A., *La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú*, Ius Comitiālis, 1(2), 2018, pp. 133-154. Disponible en: <https://iuscomitiālis.uaemex.mx/article/view/10860> consulta: 21/03/2023.
11. S.a., *Capítulo II Tipos de Responsabilidad Médica*, Universidad de Sonora, s. f. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19618/Capitulo2.pdf> consulta: 21/03/2023.
12. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>, consulta: 21/03/2023.
13. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Civil Federal*, última reforma publicada DOF el 11/01/2021. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_110121.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_110121.pdf) consulta: 18/03/2023.
14. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Penal Federal*, última reforma publicada DOF el 06/01/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf> consulta: 18/03/2023.
15. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Penal Para El Distrito Federal*, última reforma publicada DOF el 01/03/2023. Disponible en: [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO\\_PENAL\\_PARA\\_EL\\_DF\\_7.9.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PARA_EL_DF_7.9.pdf) consulta: 18/03/2023.

## Glosario

**Aviso de Privacidad:** Se refiere al documento generado por el responsable que se le presenta al titular, anterior a cualquier tratamiento de sus datos personales. (\*)

**Bases de datos:** Es el conjunto ordenado de datos personales de una persona identificada o identificable. (\*)

**Bloqueo:** Es un procedimiento por el cual los datos personales de una persona se cancelan de una base de datos, esto se hace cuando los datos han cumplido la finalidad por la que fueron recabados y se ha terminado el plazo de prescripción legal o contractual para almacenarlos. (\*)

**Datos clínicos:** Se refieren a los datos personales de las personas en el ámbito de salud, entre estos se pueden mencionar, diagnósticos, registros de peso y altura, informes de laboratorio, imágenes, datos demográficos, historial de tratamiento y enfermedades, etc. (\*\*)

**Datos personales:** Se refiere a cualquier tipo de dato relacionado a una persona identificada o identificable que la distinga, como ejemplo de estos se pueden mencionar los datos biométricos, el nombre legal, la firma, etcétera. (\*)

**Datos personales sensibles:** Son aquellos datos personales íntimos de una persona, que al ser utilizados indebidamente pueda causar discriminación o conllevar riesgos graves para ésta. Se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias de cualquier tipo, afiliaciones, opiniones políticas, preferencia sexual, etcétera. (\*)

**Lex Artis Médica:** Es todo el conjunto de procedimientos, métodos, técnicas, reglas y principios de la profesión médica. (\*\*\*)

**Privacidad:** Es el derecho por el cual cada persona tiene la capacidad de controlar su propia información y disponer de esta cuando así lo prefiera, esto incluye cualquier tipo de datos personales y sus derivados. (\*\*\*\*)

**Titular:** Se refiere a cualquier persona física a quien le corresponden los datos personales y por tanto el derecho sobre la protección de estos y sus derivados.

**Tratamiento:** En materia de datos personales se refiere a la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de estos en cualquier medio. El uso incluye acciones relativas al acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de estos datos. (\*)

(\*) Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, 2010.

(\*\*) Capterra, s. f.

(\*\*\*) CONAMED, s. f.

(\*\*\*\*) Peschard J., 2017.

<b>Unidad 7. Autoridades Sanitarias</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Sabes qué son las Autoridades Sanitarias?</p> <p>2.- ¿Cuál es el objetivo de las Autoridades Sanitarias?</p> <p>3.- ¿Qué regulan las Autoridades Sanitarias?</p>
<b>Introducción</b>	<p>El Derecho Sanitario es parte fundamental para el bienestar de las personas que acceden a los servicios de salud, así como de las personas que lo integran, previamente se han mencionado instrumentos tanto nacionales como internacionales que buscan regular diversos aspectos del Derecho Sanitario, en esta unidad por el contrario se hablará de tres de las Autoridades Sanitarias que ejercen este tipo de regulaciones, así como otras atribuciones.</p> <p>De manera específica en la presente unidad se hablará acerca de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), y la ahora extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), se tomarán en cuenta sus objetivos, funciones, estructura, fundamentos e implicaciones para todas aquellas personas que conforman y que acceden a los servicios de salud de nuestro país.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>El alumnado será capaz de identificar la normatividad y procedencia de la pena convencional.</p>
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>7.1 CONAMED</b></p> <p>La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado el 3 de junio 1996, este tiene el objetivo de proteger aquellos derechos relativos a la protección de salud de las personas, además de mejorar los servicios médicos a los que las y los pacientes tienen acceso. La Comisión busca la resolución de problemas de forma pacífica y de buena fe entre pacientes y prestadores de servicios médicos de manera gratuita, promoviendo los principios de buena relación, trato digno, trato con base en valores, apego a la <i>lex artis</i> médica y ética en la relación médico-paciente.</p> <p>Entre las facultades de este instituto se encuentra el poder recibir quejas, el poder investigar irregularidades en los servicios médicos y el emitir opiniones, acuerdos y laudos que permitan la solución de conflictos, para ello, la CONAMED busca actuar de manera imparcial, confidencial y con respeto; es importante mencionar que esta Comisión también permite medios alternativos para la resolución de conflictos, siendo estos la orientación, la gestión inmediata, la conciliación y el arbitraje.</p>

De manera específica, la Comisión tiene distintos objetivos, entre estos se encuentra el mejorar la relación médico-paciente, atender eficientemente las quejas consecuentes por los medios alternativos mencionados, disminuir el impacto en el área judicial respecto a las quejas médicas, emitir recomendaciones para mejorar la práctica médica y evitar la medicina defensiva.

La CONAMED atiende a todos aquellos actos u omisiones derivados del ejercicio profesional en los servicios de salud, entre los que se destacan actos que desvelen malas prácticas relacionadas con consecuencias sobre la salud de algún paciente, en este sentido, la Comisión solamente trata problemas relacionados a los servicios de atención médica o la negativa de prestación a estos. Por otro lado, es necesario recalcar todos aquellos casos fuera de la jurisdicción de esta institución, siendo estos los siguientes:

- Actos u omisiones que constituyan algún o algunos delitos.
- Asuntos que estén en trámite en otras instancias civiles.
- Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, relacionadas a la seguridad social.
- Asuntos en los que se busque obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.
- Asuntos en los que sólo se busque sancionar a la o el prestador del servicio médico.

Ahora bien, para que una persona pueda presentar una queja, ésta debe pasar por un proceso que comienza con una solicitud, esta deberá ser llenada con el nombre, domicilio, número telefónico y correo electrónico de la o el paciente, de quien lo represente y del prestador del servicio médico implicado, este deberá tener una descripción sobre los hechos ocurridos además del número de afiliación o de registro del usuario, esto en caso de que la queja sea de instituciones públicas que cuenten con registro para sus pacientes. Este documento también debe contar con una petición por parte de la o el paciente dirigida a la o el prestador del servicio médico, esta deberá tener como objetivo la propia resolución de la queja. Finalmente, la solicitud debe firmarse o contar con la huella digital de la o el paciente.

Una vez que la solicitud de queja llega a la CONAMED, existen distintas bifurcaciones que el caso puede tomar de acuerdo con sus características, considerando esto, la Comisión cuenta con las siguientes vías de solución:

- I. **Orientación:** Ésta se proporciona a petición de la persona que expone su queja, en este caso, el personal de la CONAMED orienta a la o el usuario en las dudas que esta persona presente sobre el proceso. Si no se requiere la resolución de algún otro problema, el asunto concluye.

II. **Asesoría Especializada:** Ésta se le brinda a la o el usuario que expone su queja cuando su problemática lo amerite o cuando el asunto en cuestión no sea competencia de la Comisión. Es importante mencionar que esta vía y la anterior pueden omitirse si la o el usuario no las requieren.

III. **Gestión Inmediata:** Ésta se provee cuando el caso procede y la queja indicada por la o el usuario implica la demora o negativa en los servicios médicos, así como cualquier otro tipo de conflicto que pueda resolverse por esta vía. Esta se realiza ante la institución médica de la que parte la queja. Tras su aplicación si el caso no requiere algo más, la CONAMED concluye el caso.

IV. **Etapa Conciliatoria:** Ésta tiene lugar tras la asesoría especializada, así como en casos en los que el conflicto no puede resolverse de manera inmediata. Aquí la queja será admitida y se le enviará una invitación a la persona prestadora de servicios médicos implicada, quien tendrá que ser orientada sobre el proceso al que será sujeto para determinar si este acepta o no ser partícipe. Si la o el médico acepta, este debe preparar su escrito con el caso clínico, así como una contestación a la queja que se le ha hecho.

Tras lo anterior, el personal de la CONAMED notificará a ambas partes con el fin de que tengan una audiencia conciliatoria en la que se busque el avenimiento de las partes, mediante el diálogo y el entendimiento de modo que ambas puedan expresar su visión, así como su voluntad respecto al conflicto.

Si tras la audiencia hay conciliación, se debe generar un convenio de conciliación y dar por concluido el caso en la Comisión, si ocurre lo contrario, la CONAMED debe salvaguardar los derechos de ambas partes y concluir el asunto u optar por la Etapa de Arbitraje, esto debe ser a petición de alguna de las partes.

V. **Etapa de arbitraje:** Ocurre cuando ambas partes no lograron llegar a un acuerdo en la Etapa Conciliatoria, para ello tanto la o el usuario, así como la persona parte de los servicios médicos deben designar a una persona de la Comisión como árbitro, dando comienzo al procedimiento arbitral tal cual, en el cual ambas partes han de presentar alegatos de apertura y clausura además de desahogar las pruebas que convengan necesarias.

Tras lo anterior la CONAMED puede llegar a una resolución de acuerdo con los argumentos presentados en esta etapa, en este sentido la Comisión puede emitir acuerdos (determinaciones provisional o definitiva que no resuelven el fondo de la controversia), o laudos (pronunciamientos definitivos respecto al conflicto). Independientemente de la resolución, la CONAMED debe realizar un pronunciamiento sobre el asunto.

También es importante mencionar que se puede dar el caso de que la problemática requiera tanto Gestión Inmediata como Etapa Conciliatoria. En este sentido, la primera vía es útil para resolver parte urgente del conflicto mientras que la segunda a de servir para que ambas partes lleguen a un acuerdo, se concilien y el asunto concluya, en estos casos, cuando la Etapa Conciliatoria no funcione, las partes también pueden optar por la Etapa de Arbitraje.

## **7.2 COFEPRIS**

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado el 5 de julio del 2001, su objetivo principal es proteger y salvaguardar a las personas con relación a riesgos a la salud derivados del uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, factores ambientales y laborales, emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, etcétera, para lograrlo, la COFEPRIS busca establecer medidas de regulación, control y prevención respecto a riesgos sanitarios. Este organismo tiene como misión el configurarse como una autoridad nacional confiable y eficaz capaz de proteger a la población de riesgos sanitarios con base en el establecimiento e implementación de políticas, programas y proyectos de calidad.

Las atribuciones y funciones de esta Comisión se encuentran en la Ley general de Salud, específicamente en los artículos que se enlistan a continuación:

**Artículo 17 bis.** La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

- I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos;
- II. Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres

	<p>humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos cosméticos; productos de aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona, salud ocupacional y saneamiento básico;</p> <p>III. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia, salvo en las materias a que se refieren las fracciones I y XXVI del artículo 3o. de la Ley General de Salud;</p> <p>IV. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad que, para la regulación, el control y el fomento sanitario se establecen o deriven de esta Ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;</p> <p>V. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;</p> <p>VI. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos señalados en la fracción II de este artículo, de las actividades relacionadas con los primeros, de su importación y exportación, así como de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y los establecimientos de salud, con independencia de las facultades que en materia de procesos y prácticas aplicables en los establecimientos dedicados al sacrificio de animales y procesamiento primario de bienes de origen animal para consumo humano, tenga la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Sanidad Animal;</p> <p>VII. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos;</p> <p>VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo lo dispuesto por los artículos 329, 332, 338 y 339 de la Ley General de Salud;</p> <p>IX. Ejercer las atribuciones que esta Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas;</p> <p>X. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;</p>
--	--

- XI. Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones;
- XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia, y
- XIII. Las demás facultades que otras disposiciones legales le confieren a la Secretaría de Salud en las materias que conforme a lo dispuesto en este artículo sean competencia de la Comisión.

**Artículo 17 bis 1.** El órgano desconcentrado a que se refiere el artículo 17 bis tendrá, únicamente, autonomía administrativa, técnica y operativa y su presupuesto estará constituido por:

- I. Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación, y
- II. Los recursos financieros que le sean asignados, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a su servicio.

Los ingresos que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios obtenga por concepto de donativos nacionales e internacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

**Artículo 17 bis 2.** Al frente de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios estará una persona Comisionada Federal, quien será nombrada por la persona titular de la Presidencia de la República, a propuesta de la persona titular de la Secretaría de Salud; siendo la Secretaría de Salud a quien corresponderá la supervisión de este órgano desconcentrado, su conformación será conforme al principio de paridad.

**Artículo 195.** La Secretaría de Salud emitirá las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse el proceso y las especificaciones de los productos a que se refiere este Título (TÍTULO DECIMO SEGUNDO Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación). Los medicamentos y demás insumos para la salud estarán normados por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

La Secretaría de Salud mantendrá permanentemente actualizada la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual contará con un órgano técnico asesor que será la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Dicho órgano asesor, mediante acuerdos de colaboración que celebre con la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, elaborará, publicará y difundirá la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 340.** El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Como es notable, existen vastas funciones y atribuciones propias de la COFEPRIS, en este sentido, la Comisión requiere de un gran nivel de organización para dar cumplimiento a estas de manera efectiva. Primeramente es necesario hablar sobre el Centro Integral de Servicios (CIS), el cual brinda atención pública, proporciona información sobre requisitos y trámites para la obtención de permisos, certificados y licencias sanitarias y promueve la simplificación y desregulación de trámites, sobre los tramites, es necesario indicar que cuando una persona requiera la presentación de alguno de estos o de una solicitud también puede acudir a una de oficinas estatales o jurisdicciones pertenecientes al Sistema Federal Sanitario.

En cuanto a funciones más específicas, este organismo se encuentra integrado por cuatro órganos y ocho unidades administrativas. Respecto a los primeros, estos son órganos de consulta y opinión de la COFEPRIS y están conformados por integrantes variados de acuerdo con los objetivos de cada organismo. Con relación a las unidades, estas se rigen por titulares encargados, los cuales le responden al Comisionado Federal a cargo de la propia Comisión. Con lo anterior en mente, a continuación, se señalan cuáles son los organismos y las unidades administrativas antes mencionadas, así como una breve descripción de sus funciones.

### **Órganos**

1. **El Consejo Interno (CI):** Órgano cuyo objetivo es establecer políticas que permitan mejorar y evaluar el fomento, regulación y control de los riesgos sanitarios.

Respecto a su estructura, este se integra por el Secretario de Salud, el Comisionado Federal, Subsecretarios de la Secretaría de Salud, titulares de dependencias competentes en materia de salud de las entidades federativas y por el Coordinador General Jurídico y Consultivo de la COFEPRIS.

2. **El Consejo Científico (CC):** Órgano que tiene como objetivo brindar orientación respecto a temas de carácter científico y académico en relación con riesgos de salud pública, con el fin de brindar sustento científico a las políticas creada por la Comisión,

además de brindar sugerencias sobre áreas, productos, actividades y servicios prioritarios para su fomento, regulación y control sanitarios respecto a los riesgos que estas representan para la salud pública.

Este se integra por al menos de diez miembros escogidos por sus méritos académicos o científicos en áreas de las ciencias de la vida y de la salud, estos son designados por el Comisionado de Evidencia y Manejo de Riesgos. Como característica, este consejo puede incluir distintos grupos y áreas de investigación de acuerdo con lo que la Comisión requiera.

**3. Consejo Consultivo Mixto (CCM):** Órgano que tiene como objeto brindar propuestas relativas a las medidas regulatorias o no regulatorias en las materias que se le atribuyen a la Comisión. Su estructura se conforma por el Comisionado de Fomento Sanitario además de un mínimo de diez miembros de las cámaras y asociaciones de los sectores privado y social.

**4. Consejo Consultivo de la Publicidad (CCP):** Órgano encargado de coordinar los actos de publicidad, brindando análisis y opiniones respecto al uso y contenido de los códigos de ética publicitaria, promocionando estudios de publicidad, formulando propuestas para modificar disposiciones respecto a la publicidad, y orientando respecto a la elaboración de normativas en materia publicitaria.

Con relación a la estructura, este se integra por el Comisionado de Autorización Sanitaria, además de personas parte de agrupaciones de consumidores, de la comunidad académica y científica, del sector empresarial y de los medios publicitarios y de difusión.

#### **Unidades Administrativas**

**1. Comisión de Autorización Sanitaria (CAS):** Unidad cuya función es emitir documentación con respecto a la importación y exportación de insumos para la salud, alimentos, e inclusive células, tejidos y sangre. Esta también se encarga de emitir permisos de publicidad, licencias para establecimientos, registros de productos y certificados de condición sanitaria para medicamentos productos biológicos para uso humano, dispositivos médicos, biotecnológicos, servicios de salud, alimentos, sustancias plaguicidas, distintos tipos de nutrientes y precursores químicos.

**2. Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC):** Unidad que intuye las normas que se han de aplicar para el control analítico, como parte de sus funciones, esta unidad realiza pruebas analíticas tanto a entidades federativas como a

	<p>establecimientos, productos y servicios de regulación en el ámbito sanitario.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="548 296 1453 594"><p><b>3. Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR):</b> Unidad que se encarga de identificar y evaluar los riesgos a la salud, esto implica el revisar los elementos que constituyen el posible riesgo, analizar y verificar sus consecuencias en la salud de las personas con el fin de establecer la importancia que estos manifiestan, así como los costos derivados de este y su alcance. Parte de las funciones de esta unidad es proponer alternativas para conducir el riesgo, emitir medidas de prevención, y promover medidas de control regulatorio y no regulatorio.</p></li><li data-bbox="548 632 1453 863"><p><b>4. Comisión de Fomento Sanitario (CFS):</b> Formula, promueve y aplica las medidas no regulatorias que permitan proteger la salud de la población y la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, servicios o actividades que puedan provocar un riesgo, a través de esquemas de coordinación y vinculación con los sectores público, privado y social, difusión, comunicación de riesgos y capacitación.</p></li><li data-bbox="548 900 1453 1131"><p><b>5. Coordinación General Jurídica y Consultiva (CGJC):</b> Unidad que se encarga de atender, dirigir, coordinar y supervisar asuntos de carácter jurídico dentro de la Comisión. Lo anterior implica formular y examinar anteproyectos de iniciativa de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, etcétera, así mismo, esta es la encargada de aprobar y publicar normas oficiales mexicanas competentes de la COFEPRIS.</p></li><li data-bbox="548 1169 1453 1467"><p><b>6. Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS):</b> Unidad encargada de trazar actos de protección para riesgos sanitarios en coordinación con las entidades de carácter federal, parte de esta labor implica integrar y organizar tanto objetivos como metas, estrategias, prioridades e indicadores del sistema federal sanitario. Así mismo formula los indicadores para evaluar el desempeño y los resultados de los niveles de prevención de riesgos sanitarios alcanzados con la instrumentación de acciones realizadas en coordinación con los gobiernos de los estados.</p></li><li data-bbox="548 1505 1453 1736"><p><b>7. Comisión de Operación Sanitaria (COS):</b> Unidad que verifica la observancia de todas aquellas políticas, normas y demás procedimientos para la operación de establecimientos, productos, y servicios que requieran regulación sanitaria. Para cumplir tal labor, esta comisión se encarga de realizar visitas de evaluación, verificación y supervisión sanitaria y emitir dictámenes derivados de estas.</p></li><li data-bbox="548 1774 1453 1898"><p><b>8. Secretaría General (SG):</b> Unidad encargada de establecer políticas, normas, sistemas y procedimientos con relación a la programación, el presupuesto y la administración integral de los distintos tipos de recursos que dispone la COFEPRIS.</p></li></ol>
--	--

### **7.3 Comisión Coordinadora para la Negociación de precios de Medicamentos y otros Insumos para la salud con patentes**

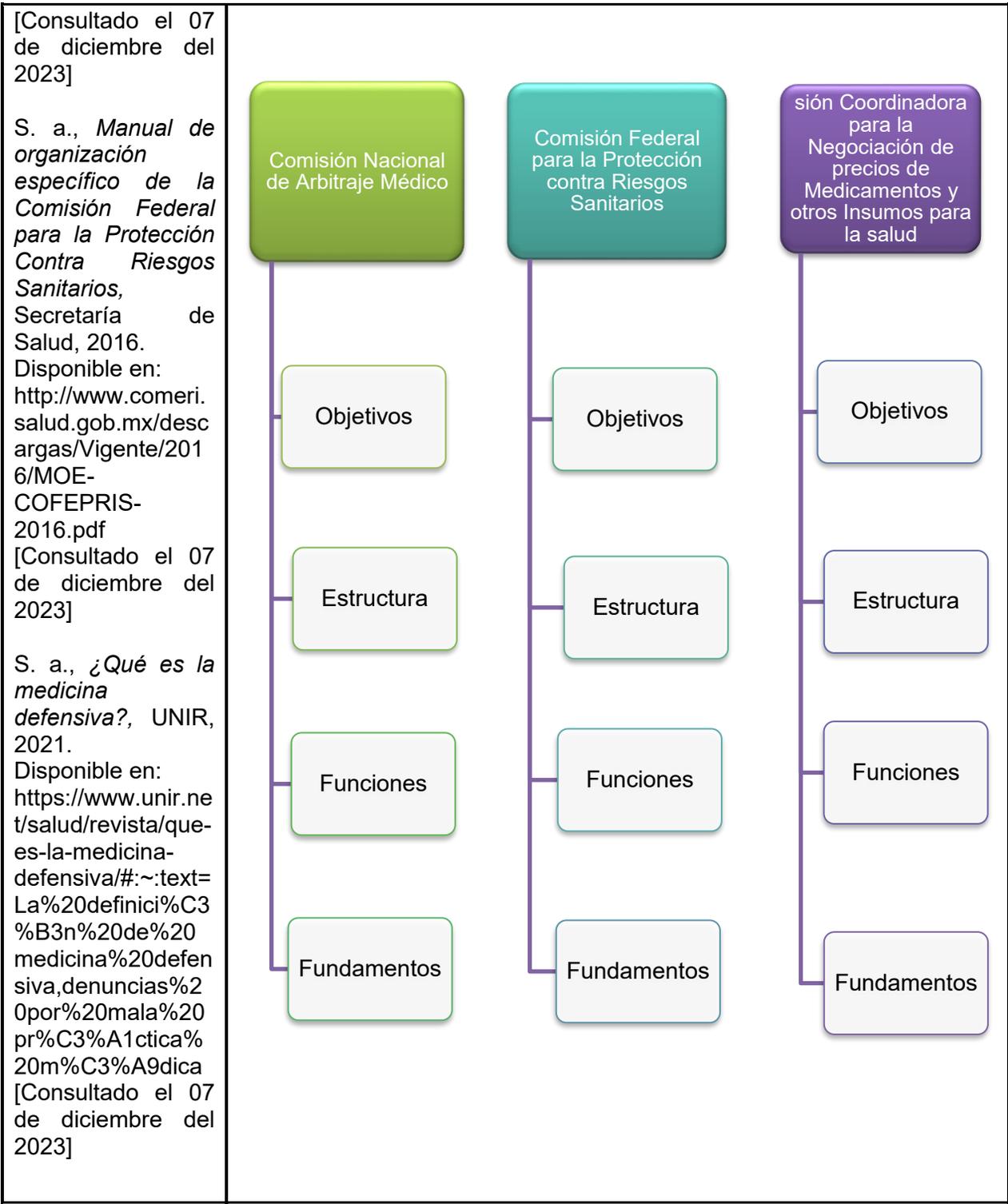
La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud fue un organismo de carácter intersecretarial creado el 26 de febrero de 2018 cuando se publicó el acuerdo de su creación en el Diario Oficial de la Federación, como parte de sus logros, la CCNPMIS, trajo consigo distintos ahorros en la negociación de medicamentos, contrataciones públicas mejor organizadas, certidumbre y confianza para los proveedores, mayor entendimiento del mercado farmacéutico, regulación y eficiencia en los procesos y transacciones de compra, estabilidad del mercado y disponibilidad de medicamentos, promoción del aprendizaje y la cooperación interinstitucional así como un mejor y mayor intercambio de información respecto a las secretarías parte de la Comisión.

Por otro lado, la CCNPMIS presentó distintas insuficiencias en sus funciones, debido entre otras cosas por la falta de capacidad y experiencia técnica de algunas de las personas que la integraban, no presentaba indicadores esclarecedores respecto a su rendimiento, mostraba fallas con relación al acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas y los mecanismos de control. Aunado a lo anterior, la Comisión no había sido regulada correctamente en los últimos años e incluso no mantuvo operaciones desde el comienzo del periodo presidencial actual (2019-2024), este tipo de aspectos llevó a las autoridades a finalmente cesar las actividades de la CCNPMIS con el acuerdo correspondiente publicado el 20 de julio de 2021 en el Diario Oficial de la Federación.

El objetivo principal de esta Comisión era el garantizar medidas apropiadas para la comercialización de medicamentos, así como otros insumos para la salud. Para cumplir con tal objetivo la CCNPMIS se encargaba de la negociación del precio de los medicamentos y los insumos que contasen con patente vigente, que fuesen fuente única o que fuesen objeto del procedimiento de adjudicación directa contemplada en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Derivado del objetivo de esta Comisión, esta tenía las siguientes funciones:

- Negociar anualmente el precio de los medicamentos y los insumos con patente vigente o aquellos que sean de fuente única.
- Determinar el conjunto de medicamentos e insumos de salud que serán parte de las negociaciones considerando las necesidades de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la demanda estimada de los productos, evidencia derivada de evaluaciones económicas y de intervenciones en la salud, referentes respecto al mercado internacional, precios, formas de pago, así como la vigencia y validez de patentes y licencias de importación.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar estrategias de negociación y de adquisición que permitan hacer más eficiente la compra pública.</li> </ul> <p>Para cumplir con el principal objetivo de la Comisión que era la negociación, la secretaria técnica del organismo seleccionaba un equipo especializado dirigido por un líder respecto a cada medicamento e integrado por diversos funcionarios expertos en campos como la planificación y/o implementación de fármacos.</p> <p>Con relación a su estructura, la CCNPMIS se regía por un Presidente designado por el Poder Ejecutivo de la nación, este se encargaba de conducir los labores del organismo por un plazo de dos años con el apoyo del Secretario Técnico quien a su vez se encargaba de coordinar los labores del del Comité Técnico Clínico, Comité de Evaluación Económica y Comité de Análisis de Precios y Patentes.</p> <p>Respecto a los comités antes mencionados, estos órganos cumplían con las funciones de la Comisión y se integraban por dos representantes de cada institución que integraba de la CCNPMIS, siendo estas las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</li> <li>• Secretaría de Economía.</li> <li>• Secretaría de Salud.</li> <li>• Instituto Mexicano del Seguro Social.</li> <li>• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</li> <li>• Secretaría de la Función Pública y la Comisión Federal de Competencia Económica (en el caso de estas instituciones solamente participaban personas como asesoras).</li> </ul>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Grupo Técnico de análisis de información, <i>Preguntas Frecuentes CONAMED</i>, Gobierno de México, s. f. Disponible en: <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas_frecuentes_CONAMED.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas_frecuentes_CONAMED.pdf</a></p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Arbitraje Médico</b></p> <p><b>Objetivo.</b> – El alumnado analizará los objetivos, las funciones y la estructura de las distintas comisiones revisitadas en esta unidad con el fin de establecer cuáles son los puntos en los que convergen, así como aquellos en los que se diferencian. Reconocerá las importancias sobre las autoridades sanitarias nacionales, así como su impacto en los distintos servicios de salud.</p> <p><b>Instrucciones:</b> Las y los alumnos realizarán un cuadro comparativo entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Coordinadora para la Negociación de precios de Medicamentos y otros Insumos para la salud, comparando sus objetivos, funciones, estructura, fundamentos, implicaciones, etcétera, señalando sus diferencias o en todo caso puntos que estas tengan en común, estos deben ser aspectos a evaluar al igual que la presentación. Para realizar el cuadro comparativo se deben emplear medios digitales (paquetería Office, herramientas de Google, etcétera).</p>



**Autoevaluación**

**Instrucciones:** Selecciona el reactivo correcto de acuerdo con lo visto en la presente unidad.

- Comisión encargada de proteger y salvaguardar a las personas con relación a riesgos a la salud derivados del uso y consumo de bienes y servicios, insumos**

**para la salud, factores ambientales y laborales, emergencias sanitarias y prestación de servicios de salud, entre otros.**

- a) Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud (CCNPMIS).
- b) Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- c) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- d) Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

**2. Comisión encargada de proteger los derechos relativos a la protección de salud de las personas, además de mejorar los servicios médicos a los que las y los pacientes tienen acceso.**

- a) Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud (CCNPMIS).
- b) Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- c) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- d) Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

**3. Comisión encargada de garantizar aquellas medidas apropiadas para la comercialización de medicamentos, así como otros insumos para la salud.**

- a) Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud (CCNPMIS).
- b) Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).
- c) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- d) Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

**4. ¿Cuál de las siguientes no es una vía de solución de la CONAMED?**

- a) Orientación.
- b) Negociación.
- c) Gestión Inmediata.
- d) Etapa de Conciliación.

**5. ¿Cuál de los siguientes actos puede atender la CONAMED?**

- a) Actos que desvelen malas prácticas relacionadas con consecuencias sobre la salud de algún paciente.
- b) Actos u omisiones que constituyan algún o algunos delitos.
- c) Asuntos en los que se busque obtener pruebas preconstituidas para iniciar un procedimiento judicial.
- d) Asuntos en los que sólo se busque sancionar a una o un médico.

**Respuestas y retroalimentación:**

- 1. **c)** La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado el 5 de julio del 2001, su objetivo principal es proteger y salvaguardar a las personas con relación a riesgos a la salud derivados del uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, factores ambientales y laborales, emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud, etcétera, para lograrlo, la COFEPRIS busca establecer medidas de regulación, control y prevención respecto a riesgos sanitarios.
- 2. **b)** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado el 3 de junio 1996, este tiene el objetivo

de proteger aquellos derechos relativos a la protección de salud de las personas, además de mejorar los servicios médicos a los que las y los pacientes tienen acceso.

3. **a)** La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud (CCNPMIS), fue un órgano que se encargaba de garantizar aquellas medidas apropiadas para la comercialización de medicamentos, así como otros insumos para la salud.
4. **b)** Cuando una solicitud de queja llega a la CONAMED, existen distintas bifurcaciones que el caso puede tomar de acuerdo con sus características, considerando esto, la Comisión cuenta la orientación, la gestión inmediata, la conciliación y el arbitraje como vías de solución.
5. **a)** La CONAMED atiende a todos aquellos actos u omisiones derivados del ejercicio profesional en los servicios de salud, entre los que se destacan actos que desvelen malas prácticas relacionadas con consecuencias sobre la salud de algún paciente, en este sentido, la Comisión solamente trata problemas relacionados a los servicios de atención médica o la negativa de prestación a estos.

#### **Preguntas frecuentes**

##### **¿Qué es la CONAMED?**

Atiende a todos aquellos actos u omisiones derivados del ejercicio profesional en los servicios de salud.

#### **Para saber más**

1. Secretaría de Salud, *Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, última reforma publicada DOF el 08/08/2018. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/html/wo88595.html> consulta: 22/03/2023.
2. Gobierno de México, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, s.f. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos> consulta: 22/03/2023.
3. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), *La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la atención institucional a la Salud Ambiental*, Compendio de Estadísticas Ambientales, 2008. Disponible en: [https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgeia/informe\\_2008/compendio\\_2008/compendio\\_2008/10.100.8.236\\_8080/ibi\\_apps/WFServletac55.html](https://apps1.semarnat.gob.mx:8443/dgeia/informe_2008/compendio_2008/compendio_2008/10.100.8.236_8080/ibi_apps/WFServletac55.html) consulta: 22/03/2023.
4. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>, consulta: 22/03/2023.
5. Grupo Mediffairs S.A. de C.V., *¿Cómo está formada la COFEPRIS?*, Mediffairs, 2020. Disponible en: <https://www.mediffairs.com/articulos-regulacion-sanitaria/como-esta-formada-la-cofepris> consulta: 22/03/2023.
6. Bañuelos, F., *Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la salud de México*, Breve 14, 2016. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Breve-14-Comisi%C3%B3n-Coordinadora-para-la-Negociaci%C3%B3n-de-Precios-de-Medicamentos-y-otros-Insumos-para-la-Salud-de-M%C3%A9xico.pdf> consulta: 22/03/2023.

7. S. a., *ACUERDO por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud*, Diario Oficial de la Federación, 26/02/2008. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5030450&fecha=26/02/2008#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5030450&fecha=26/02/2008#gsc.tab=0) consulta: 22/03/2023.
8. S. a., *Referencia: Salud. Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud*, Mejía Guízar & Kargl Abogados, 2021. Disponible en: [http://www.mgk.mx/files/pAcuerdo\\_extincion\\_CCNPM.pdf](http://www.mgk.mx/files/pAcuerdo_extincion_CCNPM.pdf) consulta: 22/03/2023.
9. S. a., *Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud*, Gobierno de México, 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/comision-coordinadora-para-la-negociacion-de-precios-de-medicamentos-e-insumos-para-la-salud-91422> consulta: 22/03/2023.
10. S. a., *MODIFICACIÓN a las Reglas de Operación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud*, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS), 2012. Disponible en: [http://www.sidss.salud.gob.mx/contenidos/PDF/reglas\\_de\\_operacion\\_7\\_mayo\\_2013.pdf](http://www.sidss.salud.gob.mx/contenidos/PDF/reglas_de_operacion_7_mayo_2013.pdf) consulta: 22/03/2023.
11. S. a., *Comisión Nacional de Arbitraje* [ilustración], s. f. Disponible en: <http://www.ferialibrosalud.facmed.unam.mx/index.php/project/comision-nacional-de-arbitraje-medico-conamed/> consulta: 22/03/2023.
12. Rivas, A., *Presentar una queja por prestación de salud en la CONAMED* [ilustración], 2020. Disponible en: <https://colconectada.mx/queja-medica-ante-la-conamed/> consulta: 22/03/2023.
13. García, L., *Protección de datos personales y su adecuado tratamiento* [ilustración], s. f. Disponible en: <https://estepais.com/impreso/salud-publica-en-mexico-un-problema-de-impunidad/> consulta: 22/03/2023.
14. Grupo Mediffairs S.A. de C.V., *¿Cómo está formada la COFEPRIS?* [ilustración], 2020. Disponible en: <https://www.mediffairs.com/articulos-regulacion-sanitaria/como-esta-formada-la-cofepris> consulta: 22/03/2023.
15. Grupo Mediffairs S.A. de C.V., *¿Qué es la COFEPRIS?* [ilustración], 2020. Disponible en: <https://www.mediffairs.com/articulos-regulacion-sanitaria/que-es-la-cofepris> consulta: 22/03/2023.
16. Rivera Peña, G., *La evaluación Económica aplicada par la toma de decisiones* [ilustración], 2009. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/3443868/> consulta: 22/03/2023.
17. Duarte Correa, N., *Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud* [ilustración], 2017. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/11372646/> consulta: 22/03/2023.

### Glosario

**Centro Integral de Servicios (CIS):** Centro parte de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud que brinda atención pública, proporciona información sobre requisitos y trámites para la obtención de permisos, certificados y licencias sanitarias y promueve la simplificación y desregulación de trámites. (\*)

**Control Sanitario:** Se refiere al conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo y verificación, además de las medidas de seguridad y sanciones ejercidas por la Secretaría de Salud (\*)

**Fuente única:** Son aquellos medicamentos que sólo cuentan con una empresa que los provee y los ofrece en el mercado.

**Fuente múltiple:** Son aquellos medicamentos que sólo cuentan con más de una empresa que los provee y los ofrece en el mercado.

**Laudo:** Pronunciamiento por el cual la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resuelve, sobre un conflicto con base en estricto derecho o en conciencia. (\*\*)

**Medicina defensiva:** Se refiere a una forma de ejercer la práctica médica que se limita a evitar denuncias o señalamientos por mala práctica médica, reduciendo el interés de la o el médico por brindarle beneficio al paciente. (\*\*\*)

**Riesgo Sanitario:** Se refiere a una situación probable en relación con un evento externo de carácter adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida de las personas. (\*)

**Vigilancia Sanitaria:** Se refiere al conjunto de acciones de evaluación, verificación y supervisión de la observancia de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables que deben observarse en aquellos procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las atribuciones competentes de la COFEPRIS. (\*)

(\*) Secretaría de Salud, 2016.

(\*\*) CONAMED, 2018

<b>Unidad 8. La publicidad sobre Cuestiones Sanitarias</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Sabes qué es la Publicidad?</p> <p>2.- ¿Cómo se maneja la Publicidad en Cuestiones Sanitarias?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las implicaciones de la Publicidad en Cuestiones Sanitarias?</p>
<b>Introducción</b>	<p>En esta unidad conocerás todos aquellos requisitos para realizar publicidad respecto a medicamentos y servicios de la salud, así como aquella publicidad prohibida en este ámbito, siendo estos aspectos regulados por el Consejo Consultivo de Publicidad y la Secretaría de Salud mediante de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a través del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad.</p> <p>De igual forma, en la presente unidad se hablará acerca de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), los derechos que esta la provee a las y los consumidores de manera general, sus atribuciones con tal de respetar y promover los derechos ya mencionados, los diversos servicios que ofrece, y la compleja estructura de la que está compuesta.</p>
<b>Objetivo</b>	El alumnado identificará los diversos conceptos sobre la publicidad en materia sanitaria
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>8.1 Requisitos de publicidad</b></p> <p>La publicidad de manera general es de gran importancia en el mundo moderno dado que en ocasiones esta puede afectar y moldear el comportamiento de las personas consumidoras con el fin de estas compren ciertos productos o contraten determinados servicios, considerando lo anterior, resulta relevante que las autoridades correspondientes regulen aquello que se publicita, en especial cuando los productos o servicios de los que se habla están ligados a la salud de las personas.</p> <p>Planteado lo anterior, queda claro que en el área de la salud, cualquier producto o servicio que se publicite debe cumplir con ciertos requisitos que aseguren su calidad para el buen consumo de las personas, en nuestro país, la autoridad sanitaria a cargo de regular la publicidad esto es la Secretaría de Salud por medio de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios mediante el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, este cuenta con el Título Décimo Primero Autorizaciones y Avisos, el cual está dividido en dos capítulos y nos habla acerca de generalidades para la publicidad así como</p>

de los requisitos que requieren los anunciantes para acceder a permisos y avisos de publicidad.

En el artículo 76 perteneciente al Capítulo I. Disposiciones Comunes, se indica que los anunciantes deben contar con autorizaciones o avisos sellados por la Secretaría de salud con relación al producto o servicios que deseen anunciar. Por otro lado, el artículo 77 indica que toda agencia de publicidad tiene que actuar con base en los términos indicados en la autorización o el aviso sellado para la creación del material publicitario que empleen. De igual forma se cuenta con el artículo 78 concerniente a los medios de difusión, en el cual se indica que estos deben asegurarse de que la publicación que emitan cuente con los permisos correspondientes expedidos por la Secretaría.

Un punto importante que sobre el artículo 78 es que este señala que cuando un anunciante busque publicitar un producto o servicio sujeto a control sanitario, este deberá presentar una copia de registro sanitario vigente hacia los medios de difusión para que estos puedan transmitir su publicidad. Respecto a los permisos de publicidad, estos se describen en el Capítulo II. Permisos, en el artículo 79 de este, se indica los productos y servicios que requieren permisos expedidos por la Secretaría de Salud son los siguientes:

- I. Prestación de servicios de salud, salvo cuando se trate de servicios otorgados en forma individual.
- II. Suplementos alimenticios y productos biotecnológicos.
- III. Bebidas alcohólicas y tabaco.
- IV. Medicamentos y remedios herbolarios.
- V. Equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación, y productos higiénicos.
- VI. Servicios y procedimientos de embellecimiento.
- VII. Plaguicidas, excepto cuando se trate de información técnica.
- VIII. Nutrientes vegetales cuando, de conformidad con las normas oficiales mexicanas, tengan características tóxicas.
- IX. Sustancias tóxicas o peligrosas.
- X. Alimentos y bebidas no alcohólicas que se difundan por televisión abierta, televisión restringida, salas de exhibición cinematográfica, internet y demás plataformas digitales.

Aunado a lo anterior en el artículo 80, se indica que el anunciante debe presentar su solicitud en el formato oficial cumpliendo con los siguientes requisitos:

- I. El nombre del producto o servicio.
- II. El número de registro sanitario del producto (cuando corresponda).
- III. El número de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento (cuando corresponda).
- IV. Las características de la difusión, que considere:
  - a. Medio publicitario que se utilizará.
  - b. Duración del anuncio publicitario.

- c. Número de versiones del anuncio.
- d. Título del o los anuncios.
- e. Agencia de publicidad.
- V. El proyecto de publicidad, en dos tantos.
- VI. La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- VII. La autorización sanitaria del producto y su marbete autorizado, en el caso de insumos para la salud.
- VIII. La etiqueta del producto, en el caso de alimentos y de bebidas no alcohólicas preenvasados, y de suplementos alimenticios.

## **8.2 Publicidad prohibida**

Como se destacó en el tema anterior, la publicidad tiene un gran impacto en las personas, dado que es el primer acercamiento que estas tienen con un producto o servicio que se está anunciando, debido a esto, las Autoridades Sanitarias tienen la obligación de regular la publicidad y de prohibir toda aquella que pueda resultar nociva para las y los consumidores. Considerando lo anterior, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad contiene diversos artículos que consideran la prohibición de la publicidad en diversos ámbitos, en el presente tema solamente nos centraremos en la prohibición de la salud en cuestiones sanitarias.

En el artículo 9 del Título I. Disposiciones Generales, se indica que la publicidad no es comprobable o no corresponde a la calidad sanitaria, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo de los productos o servicios, en los siguientes casos:

- I. Cuando induzca al error.
- II. Cuando oculte contradicciones necesarias.
- III. Cuando exagere las características o propiedades de lo que se anuncia.
- IV. Cuando indique o sugiera que lo que se anuncia sea un producto o servicio, implican un factor determinante en las características propias de la o el consumidor, o en los personajes que se incluyen en los anuncios (sean reales o ficticios), esto cuando no existan pruebas que lo demuestren.
- V. Cuando compare productos de composición distinta cuando la comparación pueda generar riesgos o daños a la salud.

Con relación a la prestación de servicios, el Reglamento de la Ley General de Salud contiene un título específico para su publicidad, en el artículo 16 de este se indica que la publicidad en esta área tiene la obligación de informarle al público el tipo, las características, y las finalidades de los servicios se anuncian además del cómo es que se puede acceder a estos.

Por otro lado, el artículo 17 indica que la publicidad en el campo referido no se pueden ofrecer técnicas ni tratamientos preventivos, curativos o de rehabilitación de carácter médico o paramédico mediante correspondencia, folletos, instructivos, manuales u otros medios

informativos, excepto en los casos autorizados por la Secretaría de Salud. Respecto a la prohibición de publicidad en la prestación de servicios de salud, ésta se aplica en los siguientes casos:

- I. Cuando la publicidad desvirtúe o contravenga la normatividad aplicable respecto a la prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades.
- II. Cuando la publicidad ofrezca tratamientos preventivos, curativos o de rehabilitación de naturaleza médica o paramédica con eficacia no comprobada científicamente.
- III. Cuando la publicidad provenga de establecimientos o personas que al prestar el servicio indicado no cuenten con el personal capacitado, los recursos técnicos, los materiales adecuados, y demás elementos básicos aplicables.

Con respecto a la publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas, esta estará prohibida de acuerdo con el artículo 22 en los siguientes casos:

- I. Cuando induzca o promueva hábitos de alimentación nocivos para la salud.
- II. Cuando afirme que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano.
- III. Cuando le atribuya un valor nutritivo superior o distinto a los alimentos industrializados.
- IV. Cuando realice comparaciones que menoscaben las propiedades de los alimentos naturales.
- V. Que expresen o sugieran que la ingestión de los productos que ofrecen proporcionará características o habilidades extraordinarias mediante personajes reales o ficticios.
- VI. Que asocie su producto directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco.
- VII. Que declare propiedades que no puedan comprobarse, o que indique que los productos son útiles para prevenir, aliviar, tratar o curar una enfermedad, trastorno o estado fisiológico.

Respecto a los insumos para la salud, en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud se distingue que existen dos tipos de publicidad con relación a los medicamentos y los remedios herbolarios, aquella que va dirigida a las y los profesionales de la salud, y la que va dirigida a la población en general. En el artículo 41 se indica que la publicidad de los medicamentos destinada a la población en general puede incluir la descripción de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento, prevención o rehabilitación de acuerdo con lo establecido en su registro sanitario y empleando un lenguaje adecuado al público al que se dirige, así pues, estos mensajes deben identificarse con la marca del producto o su razón social. Con relación a la publicidad prohibida dirigida a la población en general en materia de insumos para la salud, el artículo 44 señala los siguientes casos.

- I. Cuando presente al medicamento como la solución definitiva de una enfermedad.
- II. Cuando indique o sugiera su uso en relación con síntomas distintos a los expresados en la autorización sanitaria del producto.
- III. Cuando presente información alterada respecto a la dosis de administración sugerida previamente autorizada por la Secretaría de Salud.
- IV. Cuando promueva el consumo de algún medicamento mediante sorteos, rifas, concursos, coleccionables o cualquier otro evento que implique el azar.
- V. Cuando promueva el consumo del producto al ofrecer otro producto o servicio a cambio.
- VI. Cuando haga uso de declaraciones o testimoniales confusas o que no estén debidamente sustentadas.
- VII. Cuando emplee técnicas de caricaturización que confundan y/o induzcan a los menores de edad al consumo de los productos.
- VIII. Cuando omita la leyenda, *Consulte a su médico*.

Por otra parte, con relación a la publicidad dirigida a los profesionales de la salud, el artículo 42 señala que esta sólo se puede difundir en medios orientados a dicho sector, como lo son diccionarios de especialidades farmacéuticas y guías de medicamentos. Este artículo también refiere que esta publicidad debe contener la información suficiente para que los medicamentos que anuncia puedan prescribirse además de tener incorporado la clave del registro sanitario del producto. Respecto a la publicidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, estas sólo se pueden publicitar cuando presenten utilidad terapéutica y esta se dirija a los profesionales de la salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 46.

Con relación a la publicidad de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos el Reglamento de la Ley General de Salud indica en su artículo 55 que está prohibida en los siguientes casos:

- I. Cuando promueva prácticas nocivas para la salud por el empleo inadecuado de estos productos.
- II. Cuando atribuya cualidades preventivas, terapéuticas o de rehabilitación en el tratamiento de alguna enfermedad, excepto salvo en casos en que los que esto se haya sido comprobada plenamente.

Finalmente, respecto a productos de aseo, el artículo 59 del Reglamento indica que su publicidad está prohibida cuando esta muestre usos inadecuados de los productos que impliquen un riesgo o daño a la salud. Por otro lado, el artículo 61 indica que la publicidad de productos de perfumería y belleza está prohibida cuando a estos se les atribuyan cualidades de carácter terapéutico, de prevención o de rehabilitación, dado que esto podría implicar riesgo o daño a la salud.

Ahora bien, como medida de seguridad, la Secretaría de Salud puede ordenarles a los medios de difusión que suspendan la publicidad de remedios herbolarios, suplementos alimenticios o productos cosméticos que se publiquen se promuevan o se comercialicen como si se tratara de medicamentos o productos con efectos terapéuticos, para el tratamiento, la prevención o la rehabilitación de alguna o varias enfermedades.

### **8.3 Autoridades y avisos**

Los avisos de publicidad son aquellos realizados por una persona física o una empresa anunciante ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), este tiene como propósito el informar sobre el servicio de salud que una persona o dar aviso sobre la difusión de publicidad de un producto. Con lo anterior en mente, el artículo 86 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad indica que los anunciantes requieren presentar aviso ante la Secretaría de Salud en publicidad relativa a los siguientes casos:

- Actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades relacionadas y/o derivadas de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología y patología.
- Insumos para la salud, cuando se dirija a profesionales de la salud.

Respecto a los requisitos, el artículo 87 refiere que las y los anunciantes deben presentar un aviso por escrito, con el formato oficial dentro de los cinco días posteriores al inicio de la difusión publicitaria, así pues, este debe ser acompañado de la siguiente información y documentación:

- I. El nombre del producto o servicio.
- II. El número de registro sanitario del producto (cuando corresponda).
- III. El número de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento (cuando corresponda).
- IV. Las características de la difusión, que considere:
  - a. Medio publicitario que se utilizará.
  - b. Duración del anuncio publicitario.
  - c. Número de versiones del anuncio.
  - d. Título del o los anuncios.
  - e. Agencia de publicidad.
- V. El proyecto de publicidad, en dos tantos.
- VI. La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.

De igual forma, este artículo indica que, en el caso de las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades, el aviso de publicidad debe presentarse cinco días previos al inicio de la difusión. En adición a los requisitos indicados anteriormente, la COFEPRIS indica que los avisos de publicidad deben cumplir con lo siguiente:

1. Debe presentarse con un anexo que incluya una copia del título y cédula profesional, cédula de subespecialidad (cuando sea el caso), constancias de cursos, diplomados y/o certificaciones que acrediten al profesional de salud respecto al servicio que ofrece.
2. Todos los documentos tanto avisos como anexos deben estar en español o en todo caso con su debida traducción a este idioma realizada por un perito traductor y avalada con la firma del responsable sanitario.
3. Debe presentarse con un anexo que incluya documentos que acrediten la personalidad de la persona además del nombre de la persona o personas autorizadas para recibir notificaciones de acuerdo con el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Finalmente, el artículo 88 indica que, para la publicidad de insumos para la salud dirigida a profesionales de la salud, el aviso debe presentarse quince días antes de su difusión o distribución ante la Secretaría de Salud, de acuerdo con el artículo 206 del Reglamento de Insumos para la Salud.

#### **8.4 Consejo consultivo de la publicidad**

El Consejo Consultivo de la Publicidad como un órgano de consulta y opinión de la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios surgido en el 2004 que habla acerca del control sanitario, así como de la publicidad de empresas, productos, servicios y actividades reguladas por la Ley General de Salud, busca determinar principios básicos para este tipo de publicidad, así como los anuncios que surjan de esta.

Con relación a su funcionamiento, el Consejo debe realizar sesiones una vez cada tres meses, en estas, cualquier decisión que se ponga en tela de juicio tendrá que ser resuelta por unanimidad, así pues, el Consejo podrá invitar a sectores público, social y privado, con el fin de que estos participen en las sesiones cuando se considere necesario.

De acuerdo con el artículo 101 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, el Consejo Consultivo de la Publicidad está integrado por un presidente y dos vocales designados por el Titular de la Secretaría de Salud, hasta cinco representantes de las dependencia y entidades relacionadas a la Administración Pública Federal, al menos un representante de la comunidad académica, la comunidad científica, el sector empresarial, el medio publicitario, los medios de difusión y las agrupaciones de consumidores, y un secretario designado por el presidente del consejo.

Con relación a sus atribuciones al artículo 104 del Reglamento el Consejo debe realizar las siguientes funciones:

- I. Apoyar la coordinación de las acciones que se lleven a cabo en materia de publicidad.

- II. Analizar y opinar sobre el uso y contenido de los códigos de ética publicitaria
- III. Apoyar a las instituciones en la realización de estudios en materia de publicidad.
- IV. Emitir opinión en los asuntos que le sean presentados por la Secretaría de Salud.
- V. Formular propuestas de modificación a las disposiciones aplicables en materia de publicidad.
- VI. Servir de órgano de consulta para la elaboración de normas en materia de publicidad.

### **8.5 Procuraduría Federal del Consumidor**

La Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) es un organismo público descentralizado y sectorizado de la Secretaría de Economía creado el 5 de febrero de 1976 con la publicación de la Ley de Protección a los Consumidores. Esta procuraduría se rige bajo un marco jurídico extenso, dado que da inicio en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues su artículo 28 trata de las áreas estratégicas de la economía, realizadas mediante los organismos descentralizados, siendo uno de estos la PROFECO.

Respecto a los códigos y leyes parte del marco jurídico se pueden mencionar al Código Civil Federal, el Código de Comercio, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Protección al Consumidor, la Ley Federal de Competencia Económica, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Ley Federal de Fomento a las Actividades realizadas por la Sociedad Civil, la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

Con relación a reglamentos y estatutos que regulan el actuar de la PROFECO, se pueden mencionar los siguientes: el Reglamento de la Procuraduría Federal del Consumidor, el Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica, el Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Reglamento de la Ley Federal de Fomento a las Actividades realizadas por la Sociedad Civil, el Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía, el Reglamento de Sistemas de Comercialización Consistentes en la Integración de Grupos de Consumidores, el Reglamento de Gas Licuado de Petróleo y el Estatuto Orgánico de la Procuraduría Federal del Consumidor.

Acerca del principal objetivo de la PROFECO, está busca empoderar al consumidor mediante la efectiva protección de sus derechos y la confianza ciudadana, propiciando un consumo informado, razonado,

seguro, perdurable y saludable promoviendo el bienestar de las personas. De igual forma, la Procuraduría busca la igualdad y la equidad entre proveedores y consumidores, con esto en mente, y considerando que este organismo debe ser cercano a la población, este busca operar con apego a la ley buscando la no discriminación, la participación ciudadana, y la educación para un consumo responsable.

Con relación a sus objetivos específicos, la procuraduría busca formar una cultura de consumo responsable, así como proporcionar información conducente y objetiva con el propósito de que las y los consumidores puedan tomar decisiones de manera informada, e implementar métodos de atención pronta y accesible a la diversidad de consumidoras y consumidores mediante el uso de tecnologías de la información.

Reconociendo los objetivos de la PROFECO, es importante considerar los derechos que esta nos provee con base en la Ley Federal de Protección al Consumidor, el conocerlos permite que las y los consumidores eviten posibles vulneraciones en los mismos, y que puedan exigírselos a los proveedores de servicios para su cumplimiento, así como el empoderamiento de las y los consumidores. Con lo anterior en mente, los derechos del consumidor son los siguientes:

1. **Derecho a la información.** Toda la información de los bienes y servicios que te ofrezcan debe ser oportuna, completa, clara y veraz.
2. **Derecho a la educación.** Es importante conocer tus derechos y la forma en que te protege la ley para aprender a consumir mejor y de manera más inteligente.
3. **Derecho a elegir.** Al escoger un producto o servicio, nadie te puede presionar, condicionar la venta, exigir pagos o anticipos sin que hayas firmado un contrato.
4. **Derecho a la seguridad y calidad.** Los bienes y servicios deben de cumplir con las normas y disposiciones en materia de seguridad y calidad.
5. **Derecho a no ser discriminados.** Nadie te puede negar un producto o servicio por tu sexo, raza, religión, condición económica, nacionalidad, orientación sexual, ni por tener alguna discapacidad.
6. **Derecho a la compensación.** Si te venden un producto de mala calidad, tienes derecho a que se te reponga o a que te devuelvan tu dinero y, en su caso, a una bonificación no menor a 20% del precio pagado.
7. **Derecho a la protección.** Cuando algún proveedor no respete tus derechos o cometa abusos en contra de los consumidores, Profeco salvaguarda tus derechos y te defiende.

Respecto a sus atribuciones, el artículo 11 del Estatuto Orgánico de la Procuraduría Federal del Consumidor, describe las siguientes:

- I. Coordinar la realización de investigaciones, estudios, análisis y encuestas referentes a las prácticas comerciales en que

	<p>intervengan consumidores finales; así como las características y comportamiento regional de las mismas.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>II. Dirigir estudios que permitan analizar las condiciones que imperan en el mercado de bienes y servicios de consumo básico, manteniendo un enlace directo con proveedores, cámaras, y asociaciones cuya actividad implique la venta de bienes y la prestación de servicios.</li><li>III. Planear estudios, investigaciones y encuestas de campo relativos a la distribución, comercialización y consumo final de bienes y servicios básicos.</li><li>IV. Proponer con base en los estudios realizados, la orientación de los programas de verificación y vigilancia.</li><li>V. Elaborar proyectos de excitativas que permitan evitar prácticas comerciales lesivas a los intereses del consumidor y someterlos a la consideración de su superior jerárquico, y</li><li>VI. Organizar y evaluar los bancos de información necesarios para el desarrollo de los estudios, investigaciones y encuestas propuestas, manteniendo actualizada la estadística correspondiente a verificación, precios, servicios, y otras acciones relacionadas con los estudios.</li></ol> <p>Derivados de las funciones intrínsecas de la PROFECO, esta cuenta con diversos servicios como parte de su actuar con el fin de evitar vulneraciones en los derechos de las y los consumidores, así como de evitar actividades comerciales abusivas, de manera principal, se puede decir que la procuraduría se encarga de asesorar a consumidoras y consumidores, mediante el recibimiento y la gestión de todas aquellas quejas legadas al consumo, y de denuncias en materia de publicidad.</p> <p>Otro de sus principales servicios es el monitoreo de la publicidad en medios de comunicación masivos, al igual que registrar números telefónicos con el fin de evitar llamadas publicitarias indeseadas, supervisar procedimientos de conciliación, registrar o cancelar contratos de adhesión, así como registrar y refrendar las casas de empeño. La PROFECO por otro lado, también es capaz de iniciar procedimientos por infracciones a la ley en materia de servicios y de fungir como árbitro entre el consumidor-proveedor y de emitir un dictamen.</p> <p>Si se habla con mayor especificidad, la PROFECO ofrece una serie de servicios gratuitos para la o el consumidor, entre estos se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Teléfono del consumidor:</b> Mediante este servicio, la PROFECO brinda asesoría e información sobre los derechos de las y los consumidores, permite la programación de citas (PROCITEL), brinda información sobre el buró comercial, permite la presentación de quejas, o denuncias cuando se vulnere algún derecho, permite la comparación de precios brindando acceso al programa <i>Quién es Quién en los Precios</i>, brinda acceso para la solicitud y la consulta de estudios realizados por Laboratorio Nacional de Protección al Consumidor de PROFECO, permite el</li></ul>
--	---

	<p>acceso a tecnología doméstica de la PROFECO y permite el solicitar información publicada en la Revista del Consumidor.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Buró comercial:</b> Esta es una plataforma parte de la Procuraduría que permite que la o el consumidor encuentre información sobre proveedores de bienes y servicios como las quejas que reciben y su estado procesal, principales motivos de reclamación, etcétera.</li><li>• <b>Monitoreo de tiendas virtuales:</b> Programa que revisa el cumplimiento de los derechos de las y los consumidores, así como las obligaciones de los proveedores en las transacciones a través de medios electrónicos. Este servicio es útil por permitir la verificación de sitios nacionales que ofrecen ventas en línea, analizando sus políticas de privacidad, información de órdenes de pago, y diversas condiciones inalienables de la venta en línea, de modo que estos cumplan con los requisitos para proteger los derechos de las y los consumidores, protegiendo sus datos personales, y financieros, medios de contacto, etcétera.</li><li>• <b>Presenta tu queja:</b> Servicio mediante el cual la PROFECO puede recibir reclamaciones contra de algún proveedor por no respetar precios, cantidades, plazos, términos, entregas, condiciones, modalidades, características, garantías, intereses y demás compromisos. Este servicio se puede realizar por teléfono, por correo electrónico, y por medios digitales (Concilianet y Conciliaexpres o en el sitio Concilia desde el extranjero). Como requisito para presentar una queja, la Procuraduría solicita los siguientes datos:<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre y domicilio.</li><li>- Identificación oficial</li><li>- Documentación relacionada con la reclamación (facturas, recibos, contratos, publicidad, etcétera).</li><li>- Nombre y domicilio del proveedor (en caso de no aparecer en el recibo, se debe señalar el lugar donde puede ser localizado).</li><li>- Descripción del bien o servicio que se reclama y de los hechos que dieron lugar a la queja.</li><li>- Presentar el Formato de recepción de quejas en la Oficina de Defensa del Consumidor (ODECO).</li></ul></li></ul> <p>Así pues, es importante destacar que la PROFECO no atiende quejas relacionadas con relaciones o contratos laborales, prestaciones de servicios profesionales fuera del área mercantil, servicios prestados por sociedades de información crediticia. En todo caso, si la reclamación es pertinente, la Procuraduría ofrece diversas soluciones, como la conciliación inmediata (Conciliaexpres), o el inicio de un procedimiento conciliatorio tal cual, con el fin de avenir los intereses de la o el consumidor y proveedor.</p>
--	---

	<p>De igual forma es necesario indicar que la PROFECO no puede obligar legalmente a ningún proveedor a cumplir con todo lo reclamado por el consumidor afectado, en estos casos, la Procuraduría solamente ofrece asesoría en el área legal para la defensa de los derechos del consumidor, como los servicios de arbitraje y el dictamen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dictamen:</b> Servicio en el que la PROFECO le proporciona un documento al consumidor para facilitar la recuperación del monto pagado al proveedor más una bonificación ante la instancia judicial competente. Este servicio tiene como objetivo que las y los consumidores tengan un documento con validez jurídica para hacer valer sus derechos, este puede ser solicitado por la o el propio consumidor o por la persona que actúe como conciliador.</li></ul> <p>Los dictámenes proceden cuando la relación consumidor-proveedor es comprobable, cuando existe incumplimiento cuantificable por parte del proveedor y cuando el procedimiento conciliatorio no haya concluido ni haya sido reemplazado por un procedimiento por infracciones a la Ley. Cuando un dictamen se emite, este puede ser ejecutados ante una instancia jurisdiccional en el plazo de un año, en este tiempo, la o el consumidor puede contratar un abogado o asesoría jurídica, así pues, es importante mencionar que el emitir un dictamen no exime a la PROFECO de iniciar un procedimiento en contra del proveedor en aquellos casos en los que sus actividades vulneren la Ley Federal de Protección al Consumidor.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Arbitraje:</b> Servicio de la PROFECO que funge como un mecanismo alternativo de controversias entre consumidor y proveedor, en este, ambos deben acceder voluntariamente mientras que una persona de la Procuraduría actúa como árbitro estableciendo las reglas del mecanismo y buscando igualdad y equidad entre ambas partes. Este se puede solicitar cuando no se alcanza la conciliación entre consumidor y proveedor tras el procedimiento conciliatorio, este puede pedirse ante cualquier Delegación, Subdelegación o Unidad de Servicio de la PROFECO.</li><li>• <b>Procedimiento por infracciones a la ley:</b> Servicio en el que la PROFECO tramita un documento cuando detecta una supuesta actividad violatoria de la Ley Federal de Protección al Consumidor. Existen dos tipos de procedimientos por infracciones de ley, aquellos en materia de servicios y aquellos en materia de publicidad.</li></ul> <p>Los procedimientos en materia de servicios pueden tramitarse de oficio y derivar de un procedimiento conciliatorio de una denuncia, su objetivo es que los proveedores modifiquen su comportamiento comercial para beneficiar a las y los consumidores. Por otro lado, los procedimientos en materia de publicidad pueden iniciar a</p>
--	---

	<p>petición de la o el consumidor o por el personal de la PROFECO competente, en este caso, se presume la existencia de publicidad engañosa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Diagnóstico publicitario (Copy advice):</b> Servicio de la PROFECO mediante el cual se revisa la publicidad de un proveedor antes de que esta se difunda en medios de comunicación, emitiendo una opinión sobre esta. Este busca el cumplimiento de la Ley Federal de Protección al Consumidor y demás normas aplicables, proporcionando confidencialidad a los proveedores de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</li></ul> <p>El diagnóstico se puede solicitar al entregar el formato correspondiente aunado a la pieza o pautas publicitarias completas y en idioma español, sobre estas se debe indicar en qué medios serán difundidas, como anexos se debe entregar una copia de una identificación oficial vigente de la persona que suscribe.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Registro Público para evitar publicidad (REPEP):</b> Servicio ofrecido por la PROFECO que busca liberar el número de las y los consumidores de las llamadas de empresas de los sectores de telecomunicaciones, turístico y comercio, en pocas palabras, este evita el spam de llamadas.</li><li>• <b>Registro público de casas de empeño (RPCE):</b> Este servicio busca inscribir todos aquellos establecimientos de las casas de empeño con el fin de autorizar operaciones de servicio mutuo.</li><li>• <b>Datos abiertos:</b> Servicio surgido como una iniciativa de la PROFECO para dar a conocer información relacionada a las quejas, los motivos de reclamación, los estados procesales, los proveedores y demás información manejada por la PROFECO.</li><li>• <b>Histórico de boletines “Entérate”:</b> Servicio que tiene el objetivo de informarle a las o los consumidores acerca de las obligaciones de los proveedores al brindar un bien o un servicio, los derechos que estos tienen y el cómo es que estos deben ser respetados.</li></ul> <p>Considerando los derechos de los consumidores, los objetivos de la PROFECO, las funciones y los servicios que esta debe cumplir, resulta necesario conocer la compleja estructura de la Procuraduría, en este sentido, es indispensable hablar de niveles de organización, en primer lugar se encuentra el área del Procurador General del Consumidor, constituido por tres áreas de apoyo directo, siendo estas la Dirección General de Comunicación Social, la Dirección General de Delegaciones y la Dirección General de Planeación y Evaluación.</p>
--	--

	<p>En un segundo nivel se encuentran las áreas sustantivas, estas están a cargo de tres subprocuradurías, siendo estas las de servicios, verificación, y la jurídica. En este nivel también se encuentra la Coordinación General, la cual brinda apoyo a las actividades relacionadas a la educación y la divulgación, así como la Coordinación General de Administración, la cual es un área que se encarga de brindar apoyo al resto de las áreas de la Procuraduría mediante la gestión de recursos.</p>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, <i>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad</i>, última reforma publicada DOF el 08/09/2022. Disponible en: <a href="https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf">https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, <i>Reglamento de insumos para la salud</i>, última reforma publicada en el DOF el 31/05/2021. Disponible en: <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88318.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88318.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Publicidad y salud</b></p> <p><b>Objetivo.</b> – El alumnado reconocerá la importancia de la regulación de la publicidad en relación con cuestiones sanitarias, por medio de la prohibición de estas y la exigencia de requisitos. Conocerá los derechos asociados a las personas consumidoras, así como las herramientas que estas tienen para defenderlo, con todo esto en mente, conformarán una mejor idea acerca de lo que esta parte de la industria farmacéutica implica en el área del Derecho Sanitario.</p> <p><b>Instrucciones.</b> - A partir de la bibliografía sugerida para esta unidad, elabore un ensayo con tipografía arial 12 interlineado 1.5 que contenga la importancia de la regulación en publicidad y los derechos de los consumidores en relación con cuestiones sanitarias.</p> <div data-bbox="634 1024 1305 1864" style="border: 2px solid #92D050; border-radius: 25px; padding: 20px; text-align: center; margin: 20px 0;"><p>Ensayo.</p></div>

<p>Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, <i>Ley Federal de Protección al Consumidor</i>, última reforma publicada en el DOF el 12/04/2019. Disponible en: <a href="https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_de_Proteccion_al_Consumidor.pdf">https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_de_Proteccion_al_Consumidor.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, <i>Ley General de Salud</i>, última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <a href="https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf">https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>COFEPRIS, Aviso publicitario, actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades, Gobierno de México, s. f. Disponible en: <a href="https://www.gob.mx/tramites/ficha/aviso-publicitario-actividades-profesionales-tecnicas-auxiliares-">https://www.gob.mx/tramites/ficha/aviso-publicitario-actividades-profesionales-tecnicas-auxiliares-</a></p>	<b>Rúbrica</b>		
		Cumple	No cumple
	<b>El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)</b>		
	<b>Se realizan notas a pie de página</b>		
	<b>El Desarrollo contempla la importancia de la protección de datos clínicos y los instrumentos jurídico-internacionales que se usan en responsabilidades médicas y propiedad intelectual.</b>		

<p>y-                  especialidades/CO                  FEPRIS4957                  [Consultado el 07                  de diciembre del                  2023]</p> <p>Cámara de                  Diputados del                  Honorable                  Congreso de la                  Unión, <i>Ley Federal                  de Procedimiento                  Administrativo</i>,                  última reforma                  publicada DOF el                  18/05/2018.                  Disponible en:  <a href="https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4724573&amp;fecha=04/08/1994#gsc.tab=0">https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4724573&amp;fecha=04/08/1994#gsc.tab=0</a>                  [Consultado el 07                  de diciembre del                  2023]</p>	
---	--

**Autoevaluación**

**Instrucciones:** A continuación, se te presentarán 10 enunciados relacionados a los temas vistos en la presente unidad, determina si son verdaderos o falsos marcando un tache en la casilla correspondiente.

Enunciados	Verdadero	Falso
1. Los suplementos alimenticios y los productos biotecnológicos no requieren permisos de publicidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El número de registro sanitario del producto debe describirse en el formato de solicitud de publicidad y debe mostrarse propiamente en el anuncio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El comparar productos de composición distinta durante la publicidad de un producto de forma que la comparación pueda generar riesgos o daños a la salud, puede implicar una prohibición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Existen dos tipos de publicidad de medicamentos y remedios herbolarios, la que va dirigida a las y los profesionales de la salud, y la que va dirigida a la población en general.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades relacionadas y/o derivadas de la física mecánica requieren presentar aviso para su publicidad ante la Secretaría de Salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Una de las funciones del Consejo Consultivo de publicidad es el emitir opiniones sobre los asuntos que le sean presentados por la Secretaría de Salud.		
7. El principal objetivo de la PROFECO es procurar los derechos de los anunciantes regulando el consumo de los productos que estos anuncien.		
8. La PROFECO reconoce cinco derechos fundamentales para los consumidores.		
9. La PROFECO no atiende quejas relacionadas con prestaciones de servicios profesionales fuera del área mercantil.		
10. La Coordinación General de la PROFECO se encuentra en el primer nivel de la estructura de la Procuraduría.		

**Respuestas y retroalimentación:**

1. **Falso.** De acuerdo con el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, entre los productos que requieren permisos expedidos por la Secretaría de Salud se encuentran los suplementos alimenticios y los productos biotecnológicos.
2. **Verdadero** Según el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, uno de los requisitos con los que el anunciante debe cumplir al presentar una solicitud de publicidad es el número de registro sanitario del producto que se anuncia.
3. **Verdadero.** De acuerdo con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, la publicidad puede prohibirse cuando el anuncio se comparen productos de composición distinta cuando la comparación pueda generar riesgos o daños a la salud.
4. **Verdadero.** Según el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, con relación a los insumos para la salud, existen dos tipos de publicidad con relación a los medicamentos y los remedios herbolarios, aquella que va dirigida a las y los profesionales de la salud, y la que va dirigida a la población en general.
5. **Falso.** De acuerdo con el artículo 86 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, los anunciantes requieren presentar aviso ante la Secretaría de Salud en publicidad relativa a actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades relacionadas y/o derivadas de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología y patología.
6. **Verdadero.** Según el artículo 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, el Consejo Consultivo de Publicidad una de sus atribuciones es el emitir opiniones sobre aquellos asuntos que le sean presentados por la Secretaría de Salud.
7. **Falso.** El principal objetivo de la PROFECO es empoderar al consumidor mediante la efectiva protección de sus derechos y la confianza ciudadana, propiciando un consumo informado, razonado, seguro, perdurable y saludable promoviendo el bienestar de las personas.

- 8. Falso.** La PROFECO reconoce siete derechos de los consumidores en nuestro país, siendo estos el derecho a la información, el derecho a la educación, el derecho a elegir, el derecho a la seguridad y calidad, el derecho a no ser discriminados, el derecho a la compensación y el derecho a la protección.
- 9. Verdadero.** La PROFECO no atiende quejas relacionadas con relaciones o contratos laborales, prestaciones de servicios profesionales fuera del área mercantil, servicios prestados por sociedades de información crediticia.
- 10. Falso.** La Coordinación General de la PROFECO, así como la Coordinación General de Administración y las tres subprocuradurías del órgano, constituyen el segundo nivel de su estructura orgánica.

### Preguntas frecuentes

1.- ¿Cuáles son los requisitos de solicitud para anunciar productos o servicios en materia Sanitaria? Aunado a lo anterior en el artículo 80, se indica que el anunciante debe presentar su solicitud en el formato oficial cumpliendo con los siguientes requisitos:

- IX.** El nombre del producto o servicio.
- X.** El número de registro sanitario del producto (cuando corresponda).
- XI.** El número de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento (cuando corresponda).
- XII.** Las características de la difusión, que considere:
  - f.** Medio publicitario que se utilizará.
  - g.** Duración del anuncio publicitario.
  - h.** Número de versiones del anuncio.
  - i.** Título del o los anuncios.
  - j.** Agencia de publicidad.
- XIII.** El proyecto de publicidad, en dos tantos.
- XIV.** La documentación que dé sustento a las afirmaciones hechas en la publicidad.
- XV.** La autorización sanitaria del producto y su marbete autorizado, en el caso de insumos para la salud.
- XVI.** La etiqueta del producto, en el caso de alimentos y de bebidas no alcohólicas preenvasados, y de suplementos alimenticios.

2.- ¿En qué casos se usa la prohibición de publicidad en la prestación de servicios de salud?

- IV.** Cuando la publicidad desvirtúe o contravenga la normatividad aplicable respecto a la prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades.
- V.** Cuando la publicidad ofrezca tratamientos preventivos, curativos o de rehabilitación de naturaleza médica o paramédica con eficacia no comprobada científicamente.
- VI.** Cuando la publicidad provenga de establecimientos o personas que al prestar el servicio indicado no cuenten con el personal capacitado, los recursos técnicos, los materiales adecuados, y demás elementos básicos aplicables.

Con respecto a la publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas, esta estará prohibida de acuerdo con el artículo 22 en los siguientes casos:

- I.** Cuando induzca o promueva hábitos de alimentación nocivos para la salud.
- II.** Cuando afirme que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano.

- III. Cuando le atribuya un valor nutritivo superior o distinto a los alimentos industrializados.
- IV. Cuando realice comparaciones que menoscaben las propiedades de los alimentos naturales.
- V. Que expresen o sugieran que la ingestión de los productos que ofrecen proporcionará características o habilidades extraordinarias mediante personajes reales o ficticios.
- VI. Que asocie su producto directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco.
- VII. Que declare propiedades que no puedan comprobarse, o que indique que los productos son útiles para prevenir, aliviar, tratar o curar una enfermedad, trastorno o estado fisiológico.

#### Para saber más

1. Para la Protección contra Riesgos Sanitarios, *Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*, publicado en el DOF el 13/04/2004. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=677821&fecha=13/04/2004#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=677821&fecha=13/04/2004#gsc.tab=0) consulta: 24/03/2023.
2. S. a., *El Presidente Vicente Fox Quesada instaló el Consejo Consultivo de la Publicidad en Materia de Salud*, 2003. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2003-04-24\\_569.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2003-04-24_569.html) consulta: 24/03/2023.
3. S. a., *Procuraduría Federal del Consumidor ¿Qué hacemos?*, Gobierno de México, s.f. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/que-hacemos> consulta: 24/03/2023.
4. Gobierno de México, *Derechos Básicos del Consumidor*, 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/derechos-basicos-del-consumidor?state=published> consulta: 24/03/2023.
5. S. a., *Día Mundial de los Derechos del Consumidor*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s. f. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-los-derechos-del-consumidor> consulta: 24/03/2023.
6. S. a., *Inducción a PROFECO*, Universidad Autónoma del Estado de México, s. f. Disponible en: <https://www.uaem.mx/estudiantes-y-egresados/servicio-social/files/profeco.pdf> consulta: 24/03/2023.
7. Jasso, J., *Manual de organización de la Dirección General de Análisis de Prácticas Comerciales*, Procuraduría Federal del Consumidor, 2001. Disponible en: <https://www.profeco.gob.mx/juridico/Documentos/SVV/Manuales/320-MO.pdf> consulta: 24/03/2023.
8. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, última reforma publicada en el DOF el 18/11/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> consulta: 25/03/2023.
9. Secretaría de Economía, *Servicios que te ofrece la PROFECO*, Gobierno de México, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/se/articulos/servicios-que-te-ofrece-la-profeco?idiom=es> consulta: 25/03/2023.
10. Procuraduría Federal del Consumidor, *Teléfono del Consumidor*, 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/telefono-del-consumidor?idiom=es> consulta: 25/03/2023.
11. Procuraduría Federal del Consumidor, *Buró Comercial*, Gobierno de México, s.f. Disponible en: <https://burocomercial.profeco.gob.mx/> consulta: 25/03/2023.
12. Procuraduría Federal del Consumidor, *Monitoreo de Tiendas Virtuales*, Gobierno de México, 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/monitoreo-de-tiendas-virtuales-114564> consulta: 25/03/2023.

13. Procuraduría Federal del Consumidor, *Cómo presentar mi queja como consumidor*, Gobierno de México, 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/tuviste-algun-problema-de-consumo?state=published> consulta: 25/03/2023.
14. Procuraduría Federal del Consumidor, *Procedimiento conciliatorio ante la PROFECO*, Gobierno de México, s. f. Disponible en: <https://www.gob.mx/tramites/ficha/procedimiento-conciliatorio-ante-la-profeco/PROFECO142> consulta: 25/03/2023.
15. Procuraduría Federal del Consumidor, *Dictamen*, Gobierno de México, 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/dictamen?state=published> consulta: 25/03/2023.
16. Procuraduría Federal del Consumidor, *Arbitraje*, Gobierno de México, 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/tuviste-algun-problema-de-consumo?state=published> consulta: 25/03/2023.
17. Procuraduría Federal del Consumidor, *Procedimiento por Infracciones a la Ley*, Gobierno de México, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/procedimiento-por-infracciones-a-la-ley?state=published> consulta: 25/03/2023.
18. Procuraduría Federal del Consumidor, *Diagnóstico Publicitario (Copy Advice)*, Gobierno de México, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/diagnostico-publicitario-copy-advice?state=published> consulta: 25/03/2023.
19. Procuraduría Federal del Consumidor, *Líbrate de las llamadas y mensajes molestos de publicidad*, Gobierno de México, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/librate-de-las-llamadas-y-mensajes-molestos-de-publicidad?state=published> consulta: 25/03/2023.
20. Secretaría de Economía, *ACUERDO por el que se establecen las Disposiciones de carácter general para la operación, organización y funcionamiento del Registro Público de Casas de Empeño*, publicado en el DOF el 05/04/2022. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5648009&fecha=05/04/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5648009&fecha=05/04/2022#gsc.tab=0) consulta: 25/03/2023.
21. Procuraduría Federal del Consumidor, *Datos abiertos de la Subprocuraduría de Servicios*. Disponible en: <https://datos.profeco.gob.mx/#herramientas> consulta: 25/03/2023.
22. Procuraduría Federal del Consumidor, *¡Entérate!*, Gobierno de México, 2016.
23. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/enterate-67676?state=published> consulta: 25/03/2023.

### Glosario

**Agencia de publicidad:** Empresa u organización que se encarga de crear, diseñar, planificar y ejecutar campañas publicitarias, además de contratar espacios de difusión para estas a través de distintos medios de comunicación. (\*)

**Anunciante:** Empresa, organización o persona que emplea la publicidad para anunciar un producto o servicio, así como sus características o beneficios. (\*)

**Anuncio publicitario:** Mensaje dirigido a una audiencia, con el fin de informar sobre la existencia y/o las características de un producto, servicio o actividad para su comercialización o para promover una conducta. (\*)

**Artículo promocional:** Objeto que se le regala al público con el fin de promocionar algún producto o servicio, este se caracteriza por tener impresa la marca, nombre, logotipo o frase publicitaria de aquello que se busca anunciar. (\*)

**Campaña publicitaria:** Estrategia de difusión programada que consiste en un conjunto de anuncios publicitarios con respecto a un mismo producto o servicio, adaptados a distintos medios de comunicación. (\*)

**Consumidor:** Persona física o moral que adquiere, utiliza, almacena o disfruta bienes productos o servicios. (\*\*)

**Medio de difusión:** Canales de comunicación empleados para difundir anuncios publicitarios, entre estos se puede mencionar a los medios digitales, las redes sociales, la televisión, el cine, espectaculares, volantes, o cualquier otro medio, sea impreso, electrónico, informático, etcétera. (\*)

**Patrocinio:** Apoyo o respaldo económico cuya función es financiar la promoción de un servicio o producto, o en todo caso una actividad o evento. (\*)

**Proveedor:** Persona física o moral que ofrece, distribuye, vende, arrienda o concede el uso o disfrute de bienes, productos y servicios. (\*\*)

**Publicidad:** Forma de comunicación visual que tiene como objetivo el promover la venta o consumo de productos y servicios, esta consiste en la creación, planificación, ejecución y difusión de anuncios publicitarios en los medios de comunicación. (\*)

<b>Unidad 9. Delitos contra la Salud</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>¿Sabes qué son los Delitos contra la Salud?</p> <p>¿Sabes qué tipos de Delitos contra la Salud existen?</p> <p>¿Qué implican los Delitos contra la Salud?</p>
<b>Introducción</b>	<p>La importancia de conocer estos delitos es fundamental, no solo para las y los estudiantes de carreras relacionadas a los servicios de salud o al propio derecho, sino que también resultan relevantes para todas y todos, dado que como se mencionaba en otras unidades previas, algún día, cada uno de nosotros tendrá la necesidad de acceder a servicios de salud, por lo cual, el conocer estos delitos y lo que implican, podrá brindarnos las herramientas necesarias para evitar que estos vulneren nuestros derechos y nuestra salud.</p> <p>Con lo anterior en mente, en la presente unidad se hablará de todos aquellos delitos vertidos en el Código Penal Federal, haciendo énfasis en aquellos que involucren la fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de narcóticos, describiendo estos actos y las implicaciones que estos pueden tener para la salud.</p>
<b>Objetivo</b>	El alumnado evaluará la responsabilidad derivada del daño.
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>9.1 Código Penal Federal</b></p> <p>El Código Penal Federal se refiere al conjunto de normas que regulan el comportamiento de las personas en el ámbito jurídico, en este sentido, este código describe una gran cantidad de delitos que una persona puede cometer, así como las penas y sanciones por cometerlos, al menos en el área penal.</p> <p>De manera específica al tema que nos atañe en la presente unidad, esta normativa presenta todos aquellos delitos en contra de la salud en su Título Séptimo, en este se describen un total de tres capítulos en donde se pueden clasificar los delitos antes mencionados, estos capítulos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capítulo I.</b> Delitos de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos: este capítulo se integra por distintos delitos relacionados a los narcóticos, indicando las penas y sanciones correspondientes, así como aquellos atenuantes o agravantes según sea el caso. El capítulo se compone de diez</li> </ul>

	<p>artículos, contando con la particularidad de que uno de estos se encuentra actualmente derogado.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Capítulo II.</b> Del delito de peligro de contagio: En este se habla de un delito de nombre homónimo al capítulo además de sus debidos agravantes, este es de vital importancia y puede resultar algo polémico si se entiende mal. El capítulo se compone de un solo artículo.</li><li>• <b>Capítulo III.</b> Delitos contra los Derechos Reproductivos: Este capítulo recapitula tres delitos en contra de los derechos reproductivos de las personas, siendo estos totalmente relevantes para el respeto de la libertad sexual y reproductiva de las personas. El capítulo se compone de cuatro artículos.</li></ul> <p>A continuación, se enlistan los artículos de los capítulos antes mencionados, es importante mencionar la ausencia de nueve de los quince artículos que integran el primer capítulo, siendo estos los artículos 194, 195, 196, 195 Bis, 196 Bis, 196 Ter, 197, 198 y 199. En el caso del 196 Bis, este se omite debido a que esta derogado. Con relación a los demás estos serán descritos en el subtema de la presente unidad, relativo a la fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de narcóticos.</p> <p><b>Capítulo I. De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos</b></p> <p><b>Artículo 193.</b> Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.</p> <p>Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.</p> <p>Con relación a las sustancias indicadas en el artículo 237 de la Ley General de Salud, estas son el opio preparado, el opio para fumar, la diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, el papaver somniferum o adormidera, el papaver bacteatum y el erythroxilon novogratense o coca en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones. Respecto a las sustancias de la primera fracción del artículo 245, estas son las indicadas en la figura (55), mientras que los de las fracciones II y III se encuentran en la figura (56).</p> <p>El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y</p>
--	--

52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

## **Capítulo II. Del Peligro de Contagio**

**Artículo 199 Bis.** El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

## **Capítulo III Delitos contra los Derechos Reproductivos**

**Artículo 199 Ter.** A quien cometa el delito previsto en el artículo 466 de la Ley General de Salud con violencia, se impondrá de cinco a catorce años de prisión y hasta ciento veinte días multa.

Con relación al artículo mencionado sobre la Ley General de Salud, este indica que toda aquella persona que, sin el consentimiento de una mujer, (o aún con consentimiento en el caso de mejores de edad o mujeres incapaces), realice una inseminación artificial, será penada con prisión de uno a tres años si es que el embarazo no se produce, en el caso de que este resultase, la pena se extenderá de dos a ocho años.

**Artículo 199 Quáter.** Se sancionará de cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días multa a quien implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un óvulo ajeno o espermatozoides de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo.

Si el delito se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, la pena aplicable será de cinco a catorce años y hasta ciento veinte días multa.

Además de las penas previstas, se impondrá suspensión para ejercer la profesión o, en caso de servidores públicos, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, así como la destitución.

Cuando entre el activo y el pasivo exista relación de matrimonio, concubinato o relación de pareja, los delitos previstos en los artículos anteriores se perseguirán por querrela.

Si resultan hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en los artículos anteriores, la reparación del daño comprenderá además el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil.

**Artículo 199 Quintus.** Comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que podrá incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la víctima; o bien, en caso de que el responsable sea servidor público se le privará del empleo, cargo o comisión público que haya estado desempeñando, siempre que en virtud de su ejercicio haya cometido dicha conducta típica.

**Artículo 199 Sextus.** Los delitos previstos en este capítulo serán perseguibles de oficio, a excepción de los que se señalen por querrela de parte ofendida.

**9.1.1 Fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento con finalidades de medicamentos**

En el tema de la presente unidad se habló sobre todos aquellos delitos en contra de salud de manera general, se indicó que estos constituyen un capítulo del Código Penal Federal, de manera específica en relación con los delitos del Capítulo I. De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, solamente se describió el concepto de narcóticos y se habló de las sustancias que representan un problema de salud, en ese caso, se omitieron los delitos subsecuentes del delito. Es importante mencionar que con relación al subtema del que aquí se habla, no existen delitos descritos en el Código que aborden el tema de la fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de sustancias con finalidades de medicamentos, tal cual, de ahí que se en esta sección haya decidido abordar los delitos de los artículos faltantes.

Igualmente, un punto importante a señalar, es que ni en el Código Penal Federal ni en ninguna otra normativa nacional se encuentra la descripción del delito de intermediación, en todo caso, este proviene de la legislación europea, describiéndose en la Ley/29/2006 que habla acerca de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en esta se indica que el delito de *Intermediación de medicamentos*, se refiere a todas aquellas actividades relacionadas a la venta y compra de medicamentos cuando que no impliquen contacto físico entre las personas que concreten el negocio, de modo que esta resulta en una negociación de carácter independiente y requiere de un tercero pudiendo ser este una persona física o jurídica.

Aplicando la definición conferida, la intermediación de narcóticos en todo caso, puede comprenderse como la comercialización de estos por medio de un tercero, con esto en mente, puede entenderse que la intermediación se describe en la fracción I del artículo 194 aunque esta no se menciona tal cual, en todo caso, se requeriría más investigación, para determinar si el artículo indicado debería actualizarse tomando en cuenta esta modalidad, o si por el contrario, no es necesario el hacer esta aclaración.

Considerando lo anterior, a continuación se presentan los artículos 194, 195, 196, 195 Bis, 196 Ter, 197, 198 y 199, relacionados a la fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de narcóticos.

**Artículo 194.** Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

- I. Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

	<p>Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.</p> <p>Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.</p> <p>El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.</p> <p>II. Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.</p> <p>Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.</p> <p>III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo.</p> <p>IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.</p> <p>Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualquiera de las conductas señaladas en este artículo.</p> <p><b>Artículo 195.</b> Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.</p> <p>La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.</p>
--	--

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

**Artículo 195 bis.** Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa. El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:

- I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.
- II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

Para efectos del capítulo de este artículo se entiende por posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Respecto al artículo 474 de la Ley General de Salud, este indica que todas aquellas autoridades pertenecientes a la seguridad pública, a la procuración e impartición de justicia así como aquellas que ejecutan las sanciones de las entidades federativas tienen la obligación de conocer y resolver los delitos, así como ejecutar las sanciones y medidas de seguridad pertinentes cuando se presuman delitos relacionados a los narcóticos, siempre y cuando la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.

	<p>Con lo anterior en mente, el artículo también nos indica que las autoridades federales deben tener conocimiento de los delitos en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. En los casos de delincuencia organizada.</li><li>II. Cuando la cantidad del narcótico sea igual o mayor a la indicada en el párrafo anterior.</li><li>III. Cuando el narcótico no esté contemplado en la tabla de la figura (7).</li><li>IV. Cuando independientemente de la cantidad del narcótico el Ministerio Público de la Federación prevenga en el conocimiento del asunto, o en todo caso solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.</li></ol> <p><b>Artículo 196.</b> Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.  Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso.</li><li>II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.</li><li>III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos.</li><li>IV. Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan.</li><li>V. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e</li></ol>
--	---

	<p>inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta.</p> <p>VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella.</p> <p>VII. Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso, además, se clausurará en definitiva el establecimiento.</p> <p><b>Artículo 196 Ter.</b> Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.</p> <p>La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.</p> <p>Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia.</p> <p><b>Artículo 197.</b> Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.</p> <p>Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta una mitad.</p>
--	--

	<p>Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.</p> <p><b>Artículo 198.</b> Al que, dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.</p> <p>Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo.</p> <p>Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión. Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.</p> <p>La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.</p> <p><b>Artículo 199.</b> El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.</p>
--	--

	<p>Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.</p>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Andrade, A., <i>Delitos de Peligro para la Vida y la Salud</i> [archivo de video], 2021. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=CcI_koQ3mAc">https://www.youtube.com/watch?v=CcI_koQ3mAc</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, <i>Código Penal Federal</i>, última reforma publicada DOF el 06/01/2022. Disponible en: <a href="https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf">https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf</a> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p>	<p><b>Actividad de aprendizaje 1. Delitos contra la salud</b></p> <p>Reflexione sobre el contenido de los artículos del Código Penal Federal relacionados a los Delitos Contra la Salud.</p> <p>Se espera que, tras la lectura de los artículos mencionados, así como de sus complementos vistos en la Ley General de Salud, las y los alumnos (as) formen una opinión informada y objetiva acerca de las políticas que existen en nuestro país referentes a los delitos en contra de la salud, en específico de aquellos en relacionados a la fabricación, importación, exportación, suministro, intermediación, comercialización, ofrecimiento o almacenamiento de sustancias.</p> <p><b>Objetivo:</b> El alumnado conocerá los diversos aspectos de la legislación que regula los delitos contra la salud.</p> <p><b>Instrucciones:</b> A partir de la bibliografía sugerida para esta unidad, las y los alumnos deberán realizar un escrito de opinión con una extensión mínima de 10 cuartillas con letra arial 12, en esta, deben brindar su opinión acerca de la totalidad de artículos vistos en la presente unidad, en este deben indicar si consideran que los delitos descritos en estos, así como las penas, sanciones, atenuantes y agravantes son los adecuados.</p> <div data-bbox="743 1276 1169 1753" style="border: 1px solid purple; border-radius: 15px; padding: 20px; margin: 20px auto; width: fit-content;"><p style="text-align: center;">Escrito de opinión.</p></div>

### Autoevaluación

**Instrucciones:** Selecciona el reactivo correcto de acuerdo con lo visto en la presente unidad.

**1. Acción de vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.**

- a) Posesión.
- b) Suministro.
- c) Comercializar.
- d) Producir.

**2. Acción que se refiere a la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la posesión de narcóticos.**

- a) Posesión.
- b) Suministro.
- c) Comercializar.
- d) Producir.

**3. Acción que se refiere a la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.**

- a) Posesión.
- b) Suministro.
- c) Comercializar.
- d) Producir.

**4. ¿Cuál de las siguientes no es un delito que deban conocer las autoridades federales con relación a narcóticos?**

- a) En casos de delincuencia organizada.
- b) Cuando el Ministerio Público de la Federación prevenga en el conocimiento del asunto.
- c) En casos de posesión de narcóticos experimentales.
- d) Cuando se le solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.

**5. Son agravantes de los delitos contra la salud relacionados con narcóticos.**

- a) Cuando el delito sea cometido por servidores públicos encargados de prevenir, los delitos contra la salud.
- b) Cuando el delito sea cometido por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro.
- c) Cuando el delito se cometa en centros educativos.
- d) Todas las anteriores.

**Respuestas y retroalimentación:**

- 1. **d) Comerciar.** De acuerdo con el artículo 194 del Código Penal Federal, comerciar se refiere a vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.
- 2. **b) Suministro.** De acuerdo con el artículo 194 del Código Penal Federal, el suministro se refiere a la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la posesión de narcóticos.
- 3. **a) Posesión.** De acuerdo con el artículo 473 de la Ley General de Salud, la posesión se refiere a la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

4. **c) En casos de posesión de narcóticos experimentales.** De acuerdo con el artículo 474 de la Ley General de Salud, entre los delitos que deben ser de conocimiento por las autoridades federales en relación con narcóticos se encuentran los casos de delincuencia organizada, o aquellos en los que independientemente de la cantidad del narcótico el Ministerio Público de la Federación prevenga en el conocimiento del asunto, o cuando solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.
5. **d) Todas las anteriores.** De acuerdo con el artículo 196 del Código Penal Federal, entre los agravantes por la comisión de cualquiera de los delitos descritos por el artículo 194 del mismo código se encuentran el que estos se cometan por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, así como que estos se cometan en centros educativos.

### Preguntas frecuentes

#### ¿Qué son los narcóticos y donde se encuentran regulados?

**CPF. Artículo 193.** Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

Con relación a las sustancias indicadas en el artículo 237 de la Ley General de Salud, estas son el opio preparado, el opio para fumar, la diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, el papaver somniferum o adormidera, el papaver bactreatum y el erythroxilon novogratense o coca en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones. Respecto a las sustancias de la primera fracción del artículo 245, estas son las indicadas en la figura (55), mientras que los de las fracciones II y III se encuentran en la figura (56).

#### ¿Qué es el Peligro de Contagio y en dónde esta regulado?

**CPF. Artículo 199 Bis.** El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

**Para saber más**

1. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> consulta: 26/03/2023.
2. S. a., *Registro de entidades de intermediación de medicamentos de uso humano*, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS9), 2014. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/industria-farmaceutica/distribucion-farmaceutica/registro-de-entidades-de-intermediacion-de-medicamentos-de-uso-humano/> consulta: 26/03/2023.

**Glosario**

**Delito:** Es todo acto u omisión que sancionan las leyes penales. Dogmáticamente se define como una conducta, típica, antijurídica y culpable.

**Delitos especiales:** Se encuentran tipificados en leyes diversas al Código Penal Federal.

**Responsabilidad penal:** Es la que se busca en un proceso penal, una vez que se acredita la existencia de un delito.

<b>Unidad 10. El Derecho Sanitario y su implicación Bioética y Biotecnológica</b>	
<b>Evaluación diagnóstica</b>	<p>Responda las siguientes preguntas, sino conoce la respuesta realice una búsqueda exhaustiva en internet.</p> <p>1.- ¿Qué es la bioética?</p> <p>2.- ¿Qué es la biotecnología?</p> <p>3.- ¿Qué es la ética?</p>
<b>Introducción</b>	<p>Es necesario que las personas encargadas de brindar servicios de salud se conduzcan de manera ética, de modo que respeten y hagan valer los derechos de las personas que acceden a sus servicios.</p> <p>Desde entonces se recopilaron defunciones relacionadas a la ética y la bioética, además de que se mencionaron propiamente aquellos documentos en donde se encuentran descritos los derechos de las y los pacientes (los cuales se retomarán brevemente en él, algunos de los temas de esta unidad).</p> <p>Ahora bien, el contenido de la presente unidad servirá como secuela directa de lo visto en la unidad mencionada, de forma que se explorarán conceptos como la deontología médica, además de que se hablará sobre los fundamentos éticos de la biotecnología en la medicina estudiando los objetivos y la estructura del Convenio de Oviedo.</p> <p>De igual forma se revisarán las implicaciones bioéticas en relación con problemas de información y consentimiento en la práctica clínica, intimidad del paciente, malos diagnósticos, altas precipitadas, daños al paciente, pacientes con VIH, límites a las voluntades anticipadas, técnicas de reproducción asistida y en los tratamientos e internamientos involuntarios.</p>
<b>Objetivo</b>	El alumnado valorará los medios de defensa existentes para acceder a información pública.
<b>Desarrollo de contenidos</b>	<p><b>10.1 Ética y Deontología médica</b></p> <p>Como se mencionó en la Unidad 4, la ética es la rama de la filosofía que se encarga de estudiar y reflexionar acerca de la moral de aquellos actos que se realizan de manera libre, racional y conscientemente, de modo que puede clasificar a estos como correctos o incorrectos. De la mano con el anterior concepto, se tiene el de deontología, etimológicamente hablando, este proviene de dos vocablos griegos, siendo estos <i>deontos</i>, que significa “deber”, y “<i>logos</i>, que significa “estudio de o tratado”, en este sentido, la palabra deontología significaría “estudio o tratado del deber”, tal definición es apropiada si consideramos que el vocablo es utilizado actualmente</p>

	<p>para referirse al conjunto de principios o reglas que se deben seguir al ejercer alguna profesión, arte u oficio.</p> <p>Considerando lo anterior, el concepto de Deontología Médica estaría haciendo referencia a todos aquellos principios y reglas éticas que las personas que ejercen esta profesión deben cumplir al conducirse como médicos. Históricamente, uno de los primeros registros sobre ética en el área de la medicina es el llamado Juramento Hipocrático, siendo este un escrito por Hipócrates, un médico griego nacido en la isla de Cos, Grecia, el año 460 a. C., en el que se detallan determinados lineamientos éticos que deben ser respetados por todas aquellas personas que tienen conocimientos en esta ciencia y que lo ejercen para el beneficio de las y los pacientes.</p> <p>Con lo anterior en mente, es necesario indicar que el definir todos y cada uno de los principios y reglas que una o un médico debe cumplir para conducirse correctamente, sería una tarea tanto titánica como imposible, dado que, en este ámbito, cada una de las ramas de la medicina, así como cada institución tiene sus estatutos específicos respecto a cómo se debe conducir su personal vertidos en sus propios códigos de ética y deontología médica.</p> <p>A pesar de lo anterior, lo cierto es que se puede decir que las y los médicos tienen ciertos principios y reglas generales cuando se trata del ejercicio de su profesión con relación con las y los pacientes, entre estos se encuentra el dedicarse al servicio de la salud, el respetar y propiciar el respeto por la vida de las personas y por la dignidad, además de buscar la mayor cantidad de beneficios para los y las pacientes sin ningún tipo de discriminación, derivado de lo anterior, la o el médico debe tener conocimientos del más alto nivel en el ámbito científico y tecnológico de modo que se debe actualizarse frecuentemente mediante el aprendizaje y la investigación.</p> <p>Otro de los pilares de la deontología es el respeto por la confidencialidad del paciente, esto implica el ser reservada o reservado con toda aquella información relativa a las condiciones de un paciente, sin importar si se habla de tratamientos, medicamentos, procesos de rehabilitación, terapias, etcétera. Este principio es tan importante en la práctica médica que incluso su vulneración se tipifica como un delito en distintos códigos penales. En nuestro país, el vulnerar la confidencialidad de una persona se tipifica como Revelación de secretos, esto se encuentra tipificado tanto en el artículo 210 del Código Penal Federal, como en el artículo 213 del Código Penal para el Distrito Federal aplicable para la Ciudad de México. Estos dicen lo siguiente:</p> <p><b>Código Penal Federal</b></p> <p><b>Artículo 210.</b> Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo en favor de la comunidad, al que, sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar</p>
--	---

perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

### **Código Penal para el Distrito Federal**

**Artículo 213.** Al que sin consentimiento de quien tenga derecho a otorgarlo y en perjuicio de alguien, revele un secreto o comunicación reservada, que por cualquier forma haya conocido o se le haya confiado, o lo emplee en provecho propio o ajeno, se le impondrán prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días multa.

Si el agente conoció o recibió el secreto o comunicación reservada con motivo de su empleo, cargo, profesión, arte u oficio, o si el secreto fuere de carácter científico o tecnológico, la prisión se aumentará en una mitad y se le suspenderá de seis meses a tres años en el ejercicio de la profesión, arte u oficio.

Cuando el agente sea servidor público, se le impondrá, además, destitución e inhabilitación de seis meses a tres años.

Otro principio con el que estos profesionales deben cumplir es el brindar una asistencia de calidad tanto en el ámbito personal como en el institucional, de modo que debe exigir las condiciones básicas y funcionales máximas para el ejercicio de su profesión con el fin de poder ayudar a los demás. Entre otros de los preceptos relacionados al buen actuar en esta ciencia, se puede mencionar el compartir los conocimientos con la o el paciente como parte de su derecho a la verdad, además de cuidar la salud propia para brindar una atención de calidad, y uno de los más importantes, el jamás emplear sus conocimientos en la materia para afectar de alguna forma los derechos humanos ni las libertades fundamentales, incluso si el bienestar o la vida propia se encuentra amenazada.

Este último es uno de los preceptos más importantes, dado que viene de la época de Hipócrates y aun así sigue siendo bastante actual, y es que hecho de pensar en la no aplicación de este principio nos remonta a épocas de la segunda guerra mundial, donde para “saltarse” el principio ya mencionado, se llegó a crear el concepto de “ética de comunidad” (Gemeinschaftsethik), la cual colocaba el interés del pueblo sobre el individual, propiciando castigos y experimentos inhumanos, por el supuesto avance científico de la Alemania Nazi.

#### **10.1.1 Convenio de Oviedo**

También conocido como el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, este fue un documento creado el 4 de abril de 1997 en la ciudad de Oviedo, España, tras la suscripción de 21 países a este, el Convenio fue creado con el fin de fungir como fundamento ético en el desarrollo de biotecnología aplicada a la medicina. La estructura de este documento se divide en catorce capítulos, los cuales tienen un total de 38

artículos, por el contenido de estos, el Convenio puede dividirse en tres secciones siendo estas la parte científica, jurídica y ética. A continuación, se indican los capítulos del Convenio así como una breve síntesis del contenido de cada uno.

**Capítulo I. Disposiciones Generales:** Este se constituye por un total de cuatro artículos en los que se define de manera más extensa el objetivo del convenio, la importancia de hacer prevalecer el interés y el beneficio de la humanidad así como el acceso a beneficios en el área de la salud de manera equitativa, así pues, en este se indica que todas las intervenciones con respecto a servicios médicos deben efectuarse dentro del respeto a las normas y obligaciones profesionales, así como demás normas aplicables.

**Capítulo II. Consentimiento:** Este se encuentra conformado por cinco artículos en los que se explora qué es el consentimiento, y como es que este debe proporcionarse para la realización de cualquier intervención de carácter médico. Este capítulo también aborda cuáles son las personas que deben decidir sobre aquellos que no tengan capacidad para expresar su consentimiento, cuándo se puede intervenir a personas con trastornos mentales, qué es lo que debe ocurrir en situaciones de urgencia, y el cómo funciona el consentimiento basado en deseos expresados anteriormente por una persona. Dado que estos últimos dos casos, no suelen ser muy abordados cuando se habla sobre consentimiento, a continuación, se describen los artículos que hacen referencia a los temas indicados.

**Artículo 8. Situaciones de urgencia:** Cuando, debido a una situación de urgencia, no pueda obtenerse el consentimiento adecuado, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico en favor de la salud de la persona afectada.

**Artículo 9. Deseos expresados anteriormente:** Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

**Capítulo III. Vida Privada y Derecho a la Información:** Este capítulo se compone de un solo artículo relativo a la vida privada y derecho a la información, en pocas palabras, este indica que la o el médico debe respetar la vida privada de la persona respecto a su salud, así mismo, la o el profesional de salud debe informarle al paciente todo aquellos relativo a su salud excepto cuando este último decida no ser informado.

**Capítulo IV. Genoma Humano:** Capítulo constituido por un total de cuatro artículos, en el primero se indica que ninguna persona debe ser discriminada por su patrimonio genético, el segundo indica que las pruebas genéticas predictivas para la búsqueda de posibles enfermedades en los genes de una persona solo podrán realizarse con fines médicos o de investigación y con un asesoramiento genético

apropiado. El tercero de los artículos dice que el genoma humano solamente puede intervenir en cuestiones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, este no podrá modificarse para ser introducido en el genoma de la descendencia. Finalmente, el cuarto artículo indica que no se puede alterar el genoma humano para elegir el sexo biológico de una persona que va a nacer.

**Capítulo V. Investigación Científica:** Capítulo conformado por cuatro artículos, en este se habla sobre generalidades en la investigación científica humana, además de las condiciones que estas deben de cumplir para poder ser aplicadas tanto para personas en general como para aquellas que no tienen capacidad para expresar su consentimiento, en este capítulo también se incluye un artículo relativo a la experimentación de embriones in vitro.

**Capítulo VI. Extracción de órganos y de tejidos de donantes vivos para trasplantes:** Este capítulo solamente se compone de dos artículos, el primero habla acerca de disposiciones generales para la extracción de órganos y tejidos de donantes vivos para trasplantes, por otro lado, el segundo artículo habla sobre la protección de personas incapacitadas para expresar su consentimiento respecto a la extracción de órganos.

**Capítulo VII. Prohibición del lucro y utilización de una parte del Cuerpo Humano:** Capítulo compuesto por dos artículos, el primero indica que el cuerpo no puede utilizarse como objeto de lucro, mientras que el segundo dice que cuando derivado de una intervención se extraiga una parte del cuerpo humano, esta solamente debe utilizarse para el fin por el que se extrajo, de modo que no podrá conservarse o utilizarse con otros motivos.

**Capítulo VIII. Contravención de lo dispuesto en el Convenio:** En este capítulo se encuentran tres artículos, en los cuales se indica que los países parte del Convenio deben impedir o en todo caso hacer cesar en breve cualquier tipo de vulneración en los derechos y principios indicados en el documento, así pues, si lo anterior no ocurriese, el capítulo menciona que las personas afectadas tienen derecho a la reparación del daño mientras que las personas responsables deben ser acreedoras a sanciones por sus actos.

**Capítulo IX. Relación del presente Convenio con otras disposiciones:** Capítulo constituido por dos artículos, el primero habla acerca de las restricciones al ejercicio de los derechos, este indica que los derechos y principios parte del Convenio no deben ser objeto de restricciones. Por otro lado, el segundo artículo indica que el ejercer lo indicado en el Convenio no debe eximir a los estados parte de conceder una protección más amplia con respecto a los derechos de las personas en las distintas aplicaciones de la biología y la medicina.

**Capítulo X. Debate Público:** Capítulo integrado por un solo capítulo, el cual indica que los países partes del Convenio deben ser los responsables de todos aquellos cuestionamientos relacionados a los avances de

biología y medicina sean parte de debate público, en especial cuando estos cuestionamientos tienen implicaciones médicas, sociales, económicas, éticas y jurídicas.

**Capítulo XI. Interpretación y seguimiento del Convenio:** Capítulo integrado por dos artículos, relativos a la interpretación del Convenio, así como la emisión de informes sobre la aplicación del mismo.

**Capítulo XII. Protocolos:** Capítulo compuesto por un solo artículo relativo a protocolos de actuación relativos a los principios contenidos del Convenio, en este se indica que, tras la redacción de estos, los protocolos deben estar sometidos a la ratificación, aceptación o aprobación.

**Capítulo XIII. Enmiendas al Convenio:** Penúltimo capítulo del convenio conformado por un solo artículo referente a las enmiendas al Convenio, de lo más importante de este artículo se puede mencionar que las atribuciones del Convenio deben llevarse a cabo por el Comité Director para la Bioética (CDBI) o por cualquier otro Comité designado a este efecto por el Comité de Ministros, así pues, el Convenio debe ser objeto de estudio con el fin de que considere los avances científicos. Otro punto importante es que cualquier enmienda al Convenio o a los protocolos que se establezcan derivados de este pueden ser objeto de enmiendas tras su debido proceso de proposición, aceptación y entrada en vigor.

**Capítulo XIV. Cláusulas Finales:** Último capítulo del convenio, este se encuentra compuesto por un total de seis artículos referentes a la firma, ratificación y entrada en vigor del Convenio, Estados no miembros, Aplicación territorial, Reservas, Denuncias y Notificaciones.

**Comisión Nacional de Bioética**  
**25º Aniversario de la Convención sobre Biomedicina y Derechos Humanos**

**Aspectos de la Convención**

**Origen**  
El 4 de abril de 1997, veintiún países del Consejo de Europa (CdE), suscriben la Convención sobre Biomedicina y Derechos Humanos o **Convenio de Oviedo**

**Temas**  
■ Consentimiento Informado  
■ Derecho a la Información  
■ Donación y Trasplantes  
■ Genoma humano  
■ Investigación científica  
■ Prohibición del lucro y utilización de partes del cuerpo humano

**Objetivo**  
Funcionar como fundamento ético del desarrollo tecnológico en materia biomédica

**Relevancia**  
Es el primer acuerdo jurídico internacional para proteger al ser humano en su dignidad, integridad y derechos, frente a usos inadecuados de la biología y la medicina

**Protocolos adicionales**  
El CdE aprueba cuatro protocolos adicionales, sobre:  
■ La prohibición de la clonación de seres humanos (1998)  
■ El trasplante de órganos y tejidos de origen humano (2002)  
■ La investigación biomédica (2005)  
■ Los análisis genéticos con fines médicos (2008)

**CONBIOÉTICA**  
La Comisión Nacional de Bioética es observador permanente ante el Comité de Bioética (DH-BIO) del CdE e impulsa la adhesión de México a este tratado

**Valores**  
Calidad, Protección, Dignidad, Integridad, Igualdad, Respeto, Equidad

Fuentes texto e imagen: <https://cutt.ly/KDDW6Vx/> / <https://cutt.ly/7DDQ38p/> / [www.reeplic.es](http://www.reeplic.es)

**30 años CONBIOÉTICA**  
Con salud, con ciencia, con todos, con México

**SALUD** SECRETARÍA DE SALUD | **CONBIOÉTICA** 30º ANIVERSARIO

gob.mx/salud/conbioetica

### **Los problemas de información y consentimiento en la práctica clínica**

Como se mencionó en la unidad 4, el consentimiento se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo, en el ámbito de la medicina, el consentimiento es necesario para poder realizar cualquier tipo de intervención, así pues, es importante recordar el artículo 6 de la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos, para tener en mente todo lo que implica el consentimiento en el área médica, tal artículo indica lo siguiente:

#### **Artículo 6. Consentimiento:**

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.
2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados [...].
3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Ahora que hemos rememorado el concepto de consentimiento y las implicaciones que este tiene en el área, médica, ¿Qué tipo de problemas presenta en la práctica médica?, para conocer este tipo de problemas, es necesario indicar que cuando se le pide el consentimiento a una o un paciente, esto se hace por escrito, de modo que se le hace entrega de un formulario en el que se expresan las características e implicaciones de la intervención por la que la o el paciente ha de pasar.

Cuando la o el paciente pasa a la lectura del formulario es cuando pueden ocurrir problemas, por ejemplo, puede que la persona ni siquiera lea lo que está aceptando, por otro lado, puede ser que la información que se describe sea difícil de comprender por manejar un lenguaje técnico profesional, sea en cuestiones meramente médicas o tecnológicas, recordando que ambos campos van de la mano.

Con lo anterior en mente, puede que la información y el lenguaje empleado no sea el adecuado para aquellas personas que no tienen muchos conocimientos en el área de la medicina o de la tecnología. Lo anterior también puede extenderse al consentimiento en el campo de las investigaciones relacionadas a la salud, donde el lenguaje empleado en los formularios puede ser aún más ajeno para la población en general.

Como posible solución a este problema los escritos parte del consentimiento deben estar adaptados para las y los pacientes, de modo que tanto en la cantidad como en la forma, estos sean sencillos de leer y comprender con el fin de que puedan tomar decisiones respecto a su salud de la mejor manera. En adición a lo anterior, las y los médicos, deben optar por explicar aquellos términos incomprensibles, así como asegurarse de que las y los pacientes comprenden de manera integral la intervención a la que serán sometidos.

Decantándonos por problemas más éticos con relación al consentimiento, se tiene un conflicto al solicitar el consentimiento de las personas en situaciones de urgencia, dado que en casos muy graves la o el paciente no puede consentir ningún tipo de intervención en su cuerpo, y si bien, este tipo de problemas pueden no surgir si la persona se encuentra algún familiar o un representante, esto no deja de ser un problema. Como ejemplo, recordemos que existen culturas e inclusive religiones que no permiten la realización de ciertas intervenciones, como es el caso de los Testigos de Jehová que prohíben terminantemente la transfusión de sangre.

Con relación al problema anterior, se puede considerar lo indicado por el Convenio de Oviedo respecto a situaciones de emergencia, en el cual se indica que en estos casos las y los médicos deben limitarse a realizar intervenciones indispensables en beneficio de la salud de la persona afectada.

Otro de los problemas de carácter ético relacionado al consentimiento se encuentra al considerar o no considerar a personas con enfermedades mentales como capaces de consentir ciertas intervenciones, esto va de la mano con el hecho de que no todas las personas con este tipo de afectaciones sufren lo mismo, de modo que algunas, a pesar de su enfermedad pueden emitir opiniones sobre su voluntad. En todo caso, se deberían poder hacer evaluaciones sobre si es posible o no que puedan dar su consentimiento, pero si a esto le aunamos el que no siempre se cuenta con mucho tiempo para realizar actividades de la práctica médica, resulta en algo complejo de hacer en todos los casos.

### **Intimidad del paciente**

De manera básica la intimidad se refiere a todo aquello relativo al interior de una persona, es todo lo que una persona guarda y atesora para sí misma y que no puede ser conocido o utilizado por ninguna otra persona sino le es permitido. El derecho a la intimidad puede verse como algo relativo a la confidencialidad y al hecho de otorgar consentimiento, sin embargo, este va más allá, con esto en mente, la intimidad de una persona puede manifestarse en tres secciones, siendo estos el psicológico o espiritual, el territorial y el corporal. Respecto a la primera sección, este se refiere a la serie de creencias, valores, principios y opiniones que todas y todos tenemos y que en medida de nuestro contexto decidimos si las contamos o si las ponemos en práctica, por otro lado, la segunda sección se refiere a aquellos lugares íntimos en donde podemos mostrarnos con libertad como lo sería el propio hogar.

Con relación a la intimidad corporal, esta se refiere al hecho de que no todas las personas tienen acceso al propio cuerpo, es decir, que no cualquiera puede mirarlo, tocarlo o manipularlo de ninguna manera sin consentimiento, esta parte de la intimidad se encuentra profundamente relacionada con el actuar de las personas que brindan servicios de salud.

Dicho lo anterior, y retomando nuevamente temas de la unidad 4, parte de la autonomía como derecho de las y los pacientes implica el tener la capacidad de decidir, llevando esto al campo de la intimidad corporal, las personas que accedan a servicios médicos tienen la capacidad de exigir su derecho a consentir o rechazar intervenciones de carácter médico relacionadas a la manipulación del propio cuerpo de las personas, en este sentido, las y los pacientes deben poder decidir en cada momento si le brindan o no el acceso a médicos, enfermeros y demás profesionales a su cuerpo.

Como ejemplos de aquellos casos en los que las personas deben brindar su consentimiento con respecto a su intimidad corporal al acceder a atención médica, se encuentran los actos de desvestirse de manera parcial o total para la revisión de alguna afección particular, esto también ocurre en los distintos tipos de exámenes médicos de los que una persona puede ser objeto, como lo son muchos exámenes para la examinación de la próstata o en las revisiones relativas al cáncer de mama, independientemente de la intervención que se realice, parte de respetar el derecho de intimidad de las personas implica que la o el médico haga sentir libre a la o el paciente, de modo que las y los profesionales realicen específicamente las funciones que deben cumplir respetando todo el tiempo la intimidad de los pacientes en cada nivel.

Lo anterior va de la mano con que, derivado de las creencias, los valores y la cultura de las personas estas en ocasiones no pueden permitir que se les vea sin ropa o que su cuerpo sea manipulado como lo es en aquellos casos donde el cuerpo de la o el paciente debe ser lavado o rasurado para una intervención quirúrgica, en estos casos, las y los profesionales

encargados de brindar el servicio de salud deben indicarle las implicaciones de su negativa y en dado caso, no realizarla.

Ahora bien, como se mencionaba al principio del tema, parte de la intimidad está ligada a la confidencialidad, dado que cuando una persona consulta atención médica, inequívocamente le brinda su confianza e inclusive sus secretos al personal que le atiende, así pues, como se vio al principio de la presente unidad, el hechos de presentar confidencialidad sobre el estado de salud de una personas o sobre sus tratamientos y cuidados que requiere resulta algo fundamental en la ética de cada persona que se dedique al ámbito de la salud.

De manera general, tratándose de la intimidad en cualquier nivel, cualquier persona que brinde sus servicios en favor de la salud de las y los pacientes, debe dirigirse de manera oportuna, respetuosa, atenta de modo que genere confianza en la persona que está requiriendo atención médica. Por otro lado, también es importante reconocer los límites del derecho de intimidad, siendo estos aquellos relacionados a la propia confidencialidad y al llamado secreto profesional, entre estas situaciones se pueden mencionar las siguientes:

- Casos en los que se busque evitar el daño a una tercera persona.
- Por razones de salud pública de por medio.
- Por solicitud de algunas autoridades.
- Casos en los que se busque impedir un daño al propio paciente.

### **Mal diagnóstico**

El diagnóstico es una de las actividades médicas más importantes en el actuar de aquellas personas profesionales de la salud, esta se puede definir como un proceso de inspección mediante el cual la o el médico busca determinar la enfermedad o afección que padece un paciente, para ello, este debe basarse en hipótesis, pruebas y demás análisis, esto resulta fundamental para la salud de la o el paciente, dado que como resultado del diagnóstico deviene el tratamiento que la persona ha de seguir para recobrar su salud. Con lo anterior en mente, la o el médico debe ser prudente al examinar a una persona y al emitir un diagnóstico, siendo exhaustivo en el examen físico que realice además de las pruebas adicionales que ha de solicitar, recordando que el hecho de hacerlo tiene como propósito principal el ayudar al paciente.

El hecho de realizar un mal diagnóstico por parte de una o un médico está ligado a que este último sea objeto de responsabilidad médica, recordando lo visto en la unidad 6, este tipo de responsabilidad se define como una obligación por parte de las y los médicos respecto a la reparación de aquellas afectaciones previsibles, evitables o prevenibles derivadas de sus actos, omisiones y/o errores en el ámbito profesional, en este sentido, estas personas pueden realizar mala praxis al actuar con negligencia, impericia e imprudencia, características que perfectamente encajan con un mal diagnóstico.

Indicado lo anterior, un mal diagnóstico puede darse por la ausencia de interrogatorios exhaustivos y detallados, así como por exploraciones físicas superficiales, estos son actos que devienen de personas que en el ejercicio de su profesión actúan de manera negligente, imprudente o con impericia.

Éticamente, el realizar un mal diagnóstico atenta contra los propios principios de la deontología médica, debido a que parte de estos implica el no dañar al paciente, en este sentido, un mal diagnóstico implica el indicar medicamentos o tratamientos correctos para el mejoramiento de la salud de una persona, retrasando así su proceso para recobrar un estado de salud óptimo, lo anterior puede desembocar en que la o el paciente pierda tiempo y dinero en tratamientos o medicamentos que no le serán de utilidad o inclusive en la realización de pruebas adicionales de un diagnóstico sin sentido. En el peor de los casos, la o el paciente puede desarrollar aún más sus afectaciones e inclusive llegar a la muerte si la enfermedad que realmente padece no es atendida a razón de un mal diagnóstico.

#### **Altas precipitadas**

El brindar altas precipitadas ha sido parte de programas para hacer más eficientes las funciones de diversos centros médicos y hospitales, este puede variar según el lugar en donde se realice, pero en términos generales consiste en recibir y atender pacientes de modo que estos sean internados hasta que se estabilicen, una vez que se encuentren estables, estos son mandados a su hogar, en el mejor de los casos, la o el médico a cargo realiza un seguimiento del paciente, vigilando el cómo se desenvuelve la salud del paciente y determinando si es necesario o no que reingrese al hospital. Este tipo de programas fueron notablemente empleados durante la pandemia, cuando la gran cantidad de personas infectadas provocaban un desabasto de camas en los centros médicos y hospitales más concurridos.

Es importante mencionar que no en todos los hospitales este programa o iniciativa ha sido empleado para afrontar la pandemia o para maximizar las funciones de estos, muchas veces el dar de alta a las y los pacientes se utiliza cuando no se cuenta con el personal, el material o el mantenimiento suficiente y necesario en el hospital por el alto costo que todo esto implica, en estos casos, al no propiciar un seguimiento de las personas, estas tienden a regresar, provocando una aglomeración de personas enfermas, esto resulta un acto imprudente, considerando que una vez que hay sobrepoblación de pacientes, muchos tienen que ser atendidos en las propias salas de espera de los centros médicos y hospitales.

Circunstancias como las planteadas en el párrafo anterior, son molestas tanto para las y los pacientes en sí como para la familia, los amigos y/o representantes que les acompañan, pero algo mucho peor que eso, es que ello implica vulneraciones en los propios derechos de las personas

que buscan acceder a una atención médica de calidad, siendo este un derecho fundamental en diversos instrumentos tanto nacionales como internacionales, como ejemplo de estos se puede mencionar a la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes de la CONAMED.

Aunado a lo anterior se debe recordar que un principio fundamental de la deontología médica es que las y los profesionales de la salud, deben brindar una asistencia de calidad tanto ámbito personal como institucionalmente, en este sentido, les corresponde el exigir las condiciones básicas y funcionales máximas para el ejercicio de su profesión, en este caso, tienen la obligación de solicitarle al hospital o al centro médico el que se cuente con el mantenimiento suficiente, además del personal y material necesario para brindar atención médica de calidad.

### **Daños al paciente**

Como se ha mencionado anteriormente en otras unidades, uno de los principios más importantes de la bioética, es el de no maleficencia, el cual nos dice que cualquier persona responsable de realizar intervenciones en alguna de las ciencias de la vida, como lo es la medicina, está obligada a no producir ningún tipo de daño de manera intencional, este implica además el prevenir cualquier tipo de daño esperado o previsible y promover el mayor beneficio para las y los pacientes.

Cuando una o un médico falla en este principio y este le genera un daño a la persona que ha solicitado atención médica, la afectación producida puede causarse por un actuar que puede describirse como negligente, imprudente o con impericia. Recordando el significado de estos términos, la negligencia se refiere a realizar u omitir actos que propicien el incumplimiento a los principios de una profesión, en este caso la medicina, de este modo, es negligente todo aquel profesional de la salud que hace cosas que no debe o no hace cosas que debe. Como ejemplo de actos negligentes que dañan a las y los pacientes se puede mencionar el no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico, el abandonar a una persona enferma (por ejemplo cuando finaliza una guardia), el no ordenar tratamientos de urgencia, el negarse a atender a una persona en caso de emergencia o el omitir información relevante sobre el estado de salud de una persona.

Con relación a la imprudencia, este se refiere a un actuar indiferente respecto a riesgos potenciales en el ejercicio de la medicina, generalmente implica actuar sin las debidas precauciones y/o medidas de seguridad apropiadas para disminuir potenciales daños. Como ejemplos de daños causados por imprudencia se puede mencionar la transfusión de sangre sin previo establecimiento del grupo sanguíneo, o sin la revisión de que el donante posea alguna enfermedad, el dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal tras una cirugía, el tolerar el abandono de personal médico necesario en el quirófano, etcétera.

Por otro lado, el actuar con impericia se refiere a que la o el médico realiza sus funciones sin poseer las habilidades y/o conocimientos necesarios para ejercerlas, en este caso, la o el médico le puede causar daños a algún paciente en casos donde se requieran terapias con niveles de alto riesgo que puedan dañar al paciente, o cuando la o el paciente necesite una cirugía, en ambos casos, si la persona profesional de salud no sabe lo que está haciendo y no conoce los riesgos de sus actos, puede provocarle graves lesiones al paciente e inclusive la muerte.

En todos los casos, la actuación o la omisión de actos por parte de la o el médico da como resultado una afectación hacia la o el paciente, en este punto, también es importante mencionar que el daño que una persona profesional de la salud le puede causar a una persona que busca atención médica, puede ser por acción u omisión. En el primer caso, se encuentran aquellas afectaciones devenidas de acciones propiamente cometidas por la o el médico, como el operar a una o un paciente sin tener los conocimientos para hacerlo o dar un mal diagnóstico. Respecto a los daños por omisión, estos implican una inacción por parte de la o el profesional que afecta a una persona como lo puede ser el omitir información sobre su estado de salud. Es relevante recordar que cualquier mal actuar en la práctica médica, sea por la razón o el modo que sea implica responsabilidad médica para quien dañe a una o un paciente, y tal como se vio en la Unidad 6, esta puede ser tanto administrativa, como penal y civil.

En complemento a lo anterior, también es importante mencionar el concepto de iatrogenia, ese se refiere a cualquier daño o afectación producida en una o un paciente que es causado por alguna de las distintas acciones realizadas por la o el médico, como característica, el daño que aquí se causa es indeseado y no debería implicar responsabilidad alguna dado que no deriva de un mal actuar o una omisión, sino que es producto de hechos que son imprevisibles que por su naturaleza no se pueden evitar.

### **Pacientes con VIH**

El VIH es el acrónimo del Virus de Inmunodeficiencia humana, este es un lentivirus causante de la infección del mismo nombre, en la fase más avanzada de esta se da el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en este sentido, una persona infectada puede tener VIH más no SIDA. Como enfermedad, el primer caso registrado data de 1981, desde entonces se ha descubierto que la infección avanza en fases graduales afectando a los linfocitos (glóbulos blancos), que conforman el Sistema Inmunitario, como resultado, el tener el virus dificulta la respuesta inmunitaria del cuerpo hacia distintas infecciones.

El virus puede transmitirse por relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral, cuando estas se tienen con una persona infectada y sin protección, así pues, este se transmite de manera perinatal, así como por la sangre y algunos derivados, por lo que incluso drogarse o donar sangre con jeringas contaminadas puede provocar la infección. Es importante

mencionar que una vez que la enfermedad es transmitida, la persona infectada necesita atención y tratamiento constante, de otra forma, su esperanza de vida quedaría enormemente reducida cuanto más avance la infección.

Aterrizando la infección producida por el VIH en el contexto de la bioética, nos encontraremos con que esta ha abierto la puerta de los problemas entre la ética y en la medicina para diversas personas, y es que con el avance de la medicina, la ciencia y la tecnología, el hecho de que una persona tenga VIH o el que esta se lo pueda transmitir a su propia descendencia durante el embarazo, ha planteado las bases del debate sobre si el aborto de bebés con el VIH es algo ético.

Otros de los dilemas éticos relacionados a personas infectadas con el virus, son el consentimiento informado con respecto al diagnóstico y al tratamiento, los problemas respecto al diagnóstico prenatal, los ensayos clínicos y demás experimentos para hallar nuevos mejores medicamentos y tratamientos, la discriminación por parte de centros médicos, de trabajo y de educación, las políticas sanitarias, los riesgos profesionales incluso para el propio personal de salud, aspectos del secreto profesional, etcétera.

De manera general, es necesario establecer desde el inicio, que aquellas personas infectadas, tienen derechos como los de cualquier paciente o persona en general, en este sentido, el que sean discriminadas o discriminados, en lo laboral, lo escolar o en centros médicos constituye un delito. Cuando se trata de discriminación al buscar atención médica, las y los profesionales de la salud que manifiesten estos actos, estarían yendo en contra de los principios fundamentales de su profesión, dado que cualquier persona competente que practique la medicina no puede ni debe negarse a asistir a una persona enferma.

La práctica de diversas y diversos médicos por no atender a personas con VIH, fue una conducta muy notable en los primeros años de la infección, de modo que solían desviar a sus pacientes infectados con otras personas e instituciones, o simplemente no les atendían. En todo caso, sea una conducta actual o antigua, su realización debe investigarse y castigarse cuando sea necesario. Muchas y muchos profesionales de la salud podrían argumentar que el riesgo de contagio puede representar un peligro para su salud, sin embargo, se debe recordar que cualquier labor en su ámbito, debe realizarse con la mayor calidad y cautela posible, de modo que las y los médicos deben tener presente que, si realizan sus funciones de manera competente, el riesgo de infección es mínimo.

Con relación al diagnóstico de la infección por VIH, en la actualidad existen diversas pruebas biológicas que permiten determinar si una persona está infectada o no, esto se relaciona con el punto anterior, dado que su correcta utilización permite que estas sean seguras para cualquier profesional que intervenga en la prueba. Un aspecto ético que surge en estas pruebas es el que la o el médico, realice la prueba de manera correcta, sin cometer ningún tipo de equivocación, ¿Por qué?, porque el

diagnóstico de VIH puede llegar a tener consecuencias muy graves en la vida de una persona si este resulta ser un falso positivo o un falso negativo.

Un falso positivo en este contexto se refiere a que el resultado de la prueba falsamente se atribuye como positivo, es decir, que una persona no está infectada pero la prueba indica que sí, esto puede resultar devastador para una o un paciente, dado que no tiene el virus, pero si tiene las implicaciones psicológicas de pensar que lo tiene, de modo que dependiendo de la persona, esta puede perder oportunidades laborales, puede ser discriminada y en el peor de los casos su proyecto de vida puede verse desdibujado por completo al tener que considerar las implicaciones de una horrible enfermedad que no tiene.

En el caso de un falso negativo, esto se refiere a que la prueba de una persona con el virus sale como negativa, esto tiene algunas de las implicaciones que vimos en el tema de un mal diagnóstico, dado que como recordamos, el VIH consiste en etapas, las cuales, entre más avanzan más perjudica al sistema inmunitario, en este sentido, el que una persona crea que no está infectada por un falso negativo, puede acaecer en un afectaciones a su estado de salud por no recurrir a los tratamientos necesarios a tiempo.

Respecto al consentimiento para las pruebas de diagnóstico, este funciona de la misma manera que en otras enfermedades, en todo caso, se debe hacer del conocimiento del paciente la confiabilidad de las pruebas que contemple para su diagnóstico con el fin de que la o el paciente pueda ejercer su derecho de autonomía. Así pues, en el caso de que la persona resulte sí estar infectada, parte del consentimiento implica dar claridad con relación al estado de salud actual de la o el paciente, así como de las implicaciones de los tratamientos disponibles, de modo que la persona infectada pueda decidir de manera plena.

Ahora bien, si tras la o las pruebas pertinentes una persona resulta estar infectada de VIH, esto implica más conflictos éticos que se deben discutir, el primero de estos es el del secreto profesional, de manera previa, tanto en esta como en unidades anteriores, se ha discutido que esto implica que la o el médico respete la intimidad de su paciente, en lo relativo a su padecimiento así como a los medicamentos que debe consumir o al tratamiento al que se somete, así pues, recordando lo indicado en el Código Penal para el Distrito Federal, el desvelar un secreto adquirido en su profesión, puede implicar penas de hasta dos años en prisión y cien días multa.

Algo importante a rebatir es que cuando se habla de la infección del VIH y el secreto profesional surgen ciertos aspectos éticos que se deben considerar, dado que en muchas ocasiones, existen pacientes inconscientes que no hablan sobre su diagnóstico con su o sus parejas sexuales, lo cual puede traer perjuicios para otras personas ajenas a la relación médico-paciente, y es que si bien se cuenta con legislación que habla sobre el delito de peligro de contagio, cuando se trata de

enfermedades tan graves como la infección del VIH, siempre es necesario prevenir, en este sentido, se debe recordar que en caso de que la persona infectada tenga el virus, es responsabilidad de la o el médico el informarle del estado de salud de su paciente a su cónyuge, dado que como a excepción al secreto profesional, al menos el aspecto ético, se tiene que evitar el prejuicio de terceras personas conocidas, sin embargo, esto resulta conflictivo cuando se habla de pacientes que no tienen relaciones monógamas y que cuentan con distintas o distintos compañeros sexuales, lo cual abre un debate, sobre cómo es que la o el médico puede evitar más infecciones, o en todo caso, el cómo debería quebrantar la confidencialidad de su paciente en estos casos sin verle expuesto en situaciones de riesgo.

Lo anterior supone un complejo problema ético dado que cuando la o el médico busca prevenir el contagio del VIH mediante la revelación del secreto profesional, sí o sí quebranta la confianza de la o el paciente, de modo que esta puede ver con recelo el siquiera presentarse en centros de salud para acceder al tratamiento de su enfermedad, así pues, esto se complica dado que muchos códigos penales ni siquiera consideran excepciones al secreto profesional.

Respecto a los principios de la bioética aplicados a personas que padecen VIH, existen diferentes circunstancias en donde su aplicación es necesaria, comenzando por el principio de autonomía, esta se relaciona totalmente con el consentimiento, dado que por las características de la infección producida por el VIH, es necesario que quienes padecen la enfermedad, conozcan de antemano los tratamientos a los que tienen acceso así como la fase de la enfermedad en la que se encuentran, de modo que puedan decidir de manera íntegra si quieren o no someterse a ciertos tratamientos.

Derivado de la variedad de tratamientos, se debe destacar el principio de beneficencia, dado que la o el médico, debe indicarle a la o el paciente los beneficios de tomar o no cierto tratamiento, esto se complementa con la aplicación del principio de no maleficencia dado, que se deben disminuir o evitar los riesgos de los tratamientos al máximo.

Respecto al principio de justicia, este implica lo indicado al principio de este tema, respecto a que todas las personas que busquen acceder a atención médica de calidad, sin importar su etnia, su religión, su color de piel, su género, su orientación sexual o incluso la enfermedad que padezcan, merecen ser tratadas con respeto a su persona y a su dignidad humana.

Para finalizar este tema es importante mencionar que en los casos de aquellas personas que tengan VIH, siempre pueden ocurrir ciertas circunstancias que deriven en dilemas éticos, como los ya mencionados en este tema, y es que el tratar con una enfermedad tan compleja como esta, es algo complicado, en todo caso, la o el profesional de la salud deben buscar las maneras de afrontar tales dilemas cuestionando su papel como autoridad en cierto nivel para la o el paciente, buscando

respetar sus derechos en todo momento, y propiciando el ayudar tanto a su paciente como a terceros que puedan ser afectadas o afectados por esta enfermedad.

### **10.5 Límites a las voluntades anticipadas**

La voluntad anticipada se refiere al derecho de las personas para decidir si son sometidos o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos con el fin de prolongar su vida en la etapa final de una enfermedad. Este derecho surge a partir del desarrollo de la ciencia, la medicina y la tecnología, dado que este ha permitido una mayor esperanza de vida para todas y todos, en este sentido, el desarrollo en estos campos del conocimiento también ha permitido la creación de procesos que permiten alargar la vida de las personas de manera artificial cuando la vida por medios naturales no es suficiente, con esto en mente, el decidir no someterse a estos procesos es una decisión basada en el derecho a una muerte digna, dado que el alargar la vida por otros medios también termina por prolongar la agonía y el sufrimiento de los últimos momentos de una persona.

Si vamos a un ámbito jurídico, no existe legislación sobre la voluntad anticipada a nivel nacional, sin embargo, esta sí se encuentra regulada en diversos estados del país, entre estos se destaca la Ciudad de México, la cual posee la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal desde el Siete de enero del 2008, esta ley se encuentra compuesta por un total de cinco capítulos y 47 artículos referentes a definiciones, implicaciones y límites de la voluntad anticipada.

Parte de lo indicado por la Ley de Voluntad Anticipada, es que está en ningún momento permite la eutanasia o cualquier otra práctica que busque limitar el tiempo de vida de una persona, siendo este el límite de lo que este derecho implica. En todo caso la voluntad anticipada regula la ortotanasia, lo que se refiere a realizar los actos correctos con relación a la muerte de una persona enferma en fase terminal.

Para poder acceder al derecho de voluntad anticipada en la Ciudad de México, se debe ser una persona con capacidad de ejercicio o una persona con una enfermedad en fase terminal, así pues, esta se puede solicitar de dos maneras, la primera es a través de la realización de un documento en el cual se describa y se acredite la identidad de la persona interesada así como la de sus representantes, en este se debe expresar su voluntad así como también debe manifestar si desea o no donar sus órganos, este debe tramitarse ante notario público.

La segunda forma expresar la voluntad anticipada es mediante de Formato de Voluntad Anticipada el cual se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales, este debe ser llenado ante el personal de salud y firmado ante dos testigos, parte de su contenido implica nombrar un representante según corresponda, así como acreditar la identificación

tanto del solicitante, como de representantes y testigos, finalmente, este se valida mediante una nota clínica.

### **10.6 Técnicas de reproducción asistida**

Las técnicas de reproducción asistida se refieren al conjunto de métodos biotecnológicos empleados para facilitar o en todo caso sustituir diversos procesos que tienen como finalidad el embarazo. Debido a que estas implican la utilización de la tecnología para manipular los aspectos biológicos en la procreación humana, su utilización presenta ciertas implicaciones bioéticas, para comprenderlas de mejor manera es necesario explorar qué tipo de técnicas de reproducción existen y que es lo que implican, a continuación, se hace un resumen de algunas de las más utilizadas:

- **Inseminación artificial:** Técnica que consiste en introducir los espermatozoides en la vagina de una mujer mediante un catéter con el fin de que estos lleguen hasta el óvulo y lo fecunden produciendo el embarazo.
- **Inseminación intrauterina directa:** Técnica en la que los espermatozoides se introducen de manera directa en el útero, evitando su tránsito por la vagina.
- **Inseminación intraperitoneal:** Técnica en la que los espermatozoides se introducen mediante una sonda en la cavidad peritoneal de la mujer, de modo que son guiados hasta la trompa uterina más próxima al ovario donde estos pueden fecundar algún óvulo.
- **Transferencia intratubárica de gametos:** En esta técnica se induce la ovulación y se recogen los óvulos producidos, posteriormente ocurre la obtención de espermatozoides y se les mantienen en un medio óptimo, finalmente ocurre la transferencia, en esta se emplea un catéter que se lleva al óvulo y a los espermatozoides hasta la trompa uterina por vía vaginal, donde se espera que se produzca la fecundación.

Sobre estas técnicas es importante precisar que en todos los casos las técnicas pueden ser homólogas o heterólogas. El que una técnica sea homóloga significa implica que Se tanto el espermatozoide como el óvulo proceden de la pareja que busca embarazarse, por otro lado, las técnicas heterólogas son aquellas en la que alguno de los gametos (óvulo o espermatozoide) o ambos, son de donantes.

Ahora bien, la utilización de estas técnicas plantea dos tipos de dilemas éticos, el primero relacionado a las características propias de la sexualidad humana y el segundo relacionado a la naturaleza del embrión humano. Sobre el primer tipo de dilemas se debe comprender que la sexualidad humana está ligada con la propia dignidad de la personas, por lo cual, la procreación también se encuentra relacionada a esta, en este sentido, muchas personas consideran que el tener una hija o hijo que propiamente no sea suyo es algo que daña su dignidad como personas,

pues al querer reproducirse buscan que su persona persista a través de sus genes, con esto en mente, la utilización de cualquiera de las técnicas tendría que ser forzosamente de carácter homólogo, debido a que sería concebido como incorrecto la utilización de los espermatozoides o los óvulos de otras personas.

Así pues, la utilización de la técnica homóloga también podría percibirse como incorrecta, si, por ejemplo, se habla de una pareja cuya religión o creencias les impiden el procrear mediante acciones fuera del acto conyugal. En estos casos, cualquiera de las técnicas indicadas requeriría de técnicas adicionales, como la de la recuperación de semen mediante lavado vaginal, sin embargo, esto afecta la efectividad de las técnicas de reproducción asistida.

Ahora bien, con relación al segundo tipo de dilemas éticos, se tiene la naturaleza humana del embrión, esto ha generado debate desde hace años respecto a temas como el aborto, en este caso, la interrogante que siempre surge es ¿Cuándo se conforma una nueva persona en el proceso de gestación?, si bien algunas leyes estatales lo establecen a las 12 semanas, existen distintas ideas con relación a que la propia unión de los gametos ya conforma a un nuevo individuo.

Con lo anterior en mente, surge el conflicto acerca de qué tan ético es el manipular el cigoto originado por la unión de un espermatozoide y un óvulo, en este sentido y a forma de limitación, cualquier manipulación en el cigoto con fines reproductivos, debe respetar la integridad del mismo, de tal forma que este no sea utilizado para otros fines que no sean la procreación humana. Dicho lo anterior, cualquiera de las técnicas de reproducción antes mencionadas son válidas siempre y cuando no impliquen alteraciones en los cigotos que se producen, como lo podría ser el modificar la estructura de los gametos para evitar enfermedades, o la propia clonación humana por ejemplo.

### **10.7 Tratamientos e internamientos involuntarios**

Los tratamientos e internamientos involuntarios fueron una forma de vulnerar los derechos humanos de las personas con alguna enfermedad mental o adicción en nuestro país hasta el 2022, estos eran procedimientos mediante los cuales terceras personas solicitaban el internamiento y tratamiento de personas enfermas, a razón de representar un peligro para ellos mismo y/o para los demás. Lo anterior recién cambió tras la historia de un sobreviviente con discapacidad quien vivió de primera mano, lo que era el ser internado y puesto en tratamiento de manera involuntaria.

Tras narrar su historia, el caso del sobreviviente fue tomado por la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Coahuila, organismo que al reconocer la vulneración de los derechos humanos que se cometía en estos casos, emitió la recomendación 27/2017, lo cual propició la reforma de distintos artículos de la Ley General de Salud el 16 de mayo del 2022. En lo relativo al internamiento, así como el tratamiento

involuntario subsecuente, la reforma afectó los artículos 75 y 75 Bis pertenecientes al Capítulo VII titulado Salud Mental, a continuación, se enlistan los dos artículos actualizados:

**Artículo 75.** El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

[Artículo reformado DOF 27-05-1987, 05-08-2011, 15-01-2013, 16-05-2022](#)

**Artículo 75 Bis.** Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o

	<p>internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.</p> <p>Con esta reforma en mente, es importante recalcar que al permitir internamientos y tratamientos involuntarios, el Estado Mexicano estaba vulnerando por ley, el derecho de autonomía de las personas afectadas por enfermedades mentales y/o adicciones, así como su derecho de libertad, debido a que prácticamente eran secuestrados para “brindarle atención médica de calidad”, en este sentido, resulta positivo el que la reforma indicada haya tomado lugar en la Ley General de Salud. Así pues, y ligado al tema de voluntad anticipada visto anteriormente, también resulta relevante señalar el artículo 75 Ter, también adicionado en la reforma referida, el cual nos indica el derecho a expresar voluntad anticipada en previsión de requerir servicios de atención médica especializados en el futuro, este artículo dice lo siguiente:</p> <p><b>Artículo 75 Ter.</b> En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.</p>
<p><b>Bibliografía sugerida por la autora de la guía</b></p> <p>Álvarez, S., <i>Bioética</i>, El Blog de Genotipia, 2020.                  Disponible en: <a href="https://genotipia.com/bioetica/">https://genotipia.com/bioetica/</a>                  [Consultado el 07 de diciembre del 2023]</p> <p>S. a., <i>¿Por qué es segura la Biotecnología?</i>, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, s. f.</p>	<p><b>Actividad aprendizaje 1. Implicaciones bioéticas en la afectación a los derechos de las y los pacientes</b></p> <p><b>objetivo:</b> La presente actividad busca que las y los alumnos reflexionen sobre lo aprendido en la presente unidad, reconociendo la importancia de la bioética y la biotecnología en el área de la medicina.</p> <p><b>Instrucciones:</b> A partir de la bibliografía sugerida para esta unidad, elabore un ensayo de un mínimo de 4 cuartillas con tipografía arial 12 interlineado 1.5 que contenga la importancia de la bioética y la biotecnología en la medicina.</p>

Disponible en:  
<https://iica.int/es/visiones-iica/porque-es-segura-la-biotecnologia#:~:text=Se%20entiende%20por%20biotecnolog%C3%ADa%20a,de%20Diversidad%20Biol%C3%B3gica%2C%202000>).  
 [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Arredondo, F., *Significado de "consentir" y de "consentimiento"*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2014.  
 Disponible en:  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3784/2.pdf>  
 [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Vargas, E. *Medicina Legal*, 4 ed., Trillas, Ciudad de México, México, 2012.

Coronado, T., *Diagnóstico médico*, Universidad Libre Seccional Barranquilla, vol. 11, núm. 1, 2016, pp. 69-73.  
 Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5646110.pdf>



Rúbrica		
	Cumple	No cumple
<b>El ensayo cuenta con la estructura adecuada (introducción, desarrollo, conclusión y bibliografía)</b>		
<b>Se realizan notas a pie de página</b>		
<b>El Desarrollo contempla la importancia de la bioética y la biotecnología en la medicina.</b>		

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

García, Y.,  
*Especialista habla de valores y normas que rigen nuestra vida,*  
Gaceta CCH, s. f.

### Autoevaluación

**Instrucciones:** De acuerdo con lo visto en la presente unidad, completa los siguientes diez enunciados.

1. El \_\_\_\_\_ es un documento que data de la época de los griegos en el que se detallan determinados lineamientos éticos que deben ser respetados por todas aquellas personas que tienen conocimientos en esta ciencia y que lo ejercen para el beneficio de las y los pacientes.
2. El \_\_\_\_\_ es un documento creado a principios de abril de 1997, con el fin de fungir como fundamento ético en el desarrollo de biotecnología aplicada a la medicina
3. El \_\_\_\_\_ se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo.
4. En una situación de \_\_\_\_\_ en la que la o el médico no pueda obtener el consentimiento adecuado para alguna intervención, este sólo podrá realizar intervenciones indispensables para beneficio de la salud de la persona afectada.
5. La \_\_\_\_\_ se refiere a todo aquello relativo al interior de una persona, es todo aquello que una persona guarda y atesora para sí misma y que no puede ser conocido o utilizado por ninguna otra persona sino le es permitido.

### Respuestas y retroalimentación:

1. **Juramento Hipocrático.** El Juramento Hipocrático, es un escrito realizado por Hipócrates, un médico griego nacido en la isla de Cos, Grecia, el año 460 a. C., en el que se detallan determinados lineamientos éticos que deben ser respetados por todas aquellas personas que tienen conocimientos en esta ciencia y que lo ejercen para el beneficio de las y los pacientes.
2. **Convenio de Oviedo.** También conocido como el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, el Convenio de Oviedo es un documento creado el 4 de abril de 1997 en la ciudad de Oviedo, España, tras la suscripción de 21 países a este, el Convenio fue

creado con el fin de fungir como fundamento ético en el desarrollo de biotecnología aplicada a la medicina.

3. **Consentimiento.** El consentimiento se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo.
4. **Urgencia.** De acuerdo con el artículo 8 del Convenio de Oviedo, cuando se presente una situación de urgencia y no pueda obtener el consentimiento adecuado para alguna intervención, la o el médico sólo podrá realizar intervenciones indispensables para beneficio de la salud de la persona afectada.
5. **Intimidad.** La intimidad se refiere a todo aquello relativo al interior de una persona, es todo aquello que una persona guarda y atesora para sí misma y que no puede ser conocido o utilizado por ninguna otra persona sino le es permitido.

#### Preguntas frecuentes

1. ¿Qué es el Derecho Sanitario?
2. ¿Qué es la Bioética y Biotecnológica?
3. ¿Qué implicaciones tiene el Derecho Sanitario en la Bioética y Biotecnológica?

#### Para saber más

1. García Linares, Yolanda, *Ética y moral*, Gaceta CCH, 2020. Disponible en: <https://gaceta.cch.unam.mx/es/etica-y-moral#:~:text=La%20%C3%A9tica%20enunci%C3%B3%20la%20tambi%C3%A9n,m anera%20libre%20consciente%20y%20racional> consulta: 27/03/2023.
2. Estrada J., *El derecho a la intimidad y su necesaria inclusión como garantía individual*, Orden Jurídico, s. f. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/86.pdf> consulta: 27/03/2023.
3. Santamaña, L., *Técnicas de Reproducción Asistida. Aspectos Bioéticos*, Cuadernos de Bioética, s. f. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf> consulta: 27/03/2023.
4. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27/08/2012. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf> consulta: 27/03/2023.
5. Santacruz, A., *Código de ética y deontología médica*, Colegio Mexicano de Urología A.C., 20(2), pp. 61-70, 2005. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/buro/bu-2005/bu052f.pdf> consulta: 27/03/2023.
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, *Código de Deontología Médica, Guía de Ética Médica*, Organización, Médica Colegial de España, 2011. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf) consulta: 27/03/2023.
7. Facultad de Medicina, *Hipócrates*, Universidad Nacional Autónoma de México, s. f. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html> consulta: 27/03/2023.
8. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Penal Federal*, última reforma publicada DOF el 06/01/2022. Disponible en:

- <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf> consulta: 27/03/2023.
9. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Penal Para El Distrito Federal*, última reforma publicada DOF el 01/03/2023. Disponible en: [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO\\_PENAL\\_PARA\\_EL\\_DF\\_7.9.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PARA_EL_DF_7.9.pdf) consulta: 27/03/2023.
  10. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> consulta: 27/03/2023.
  11. Riquelme, H., *La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural*, Polis, 2012. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/7572> consulta: 27/03/2023.
  12. Secretaria Ejecutiva, *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s. f. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/convenio-para-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-y-la-dignidad-del-ser-humano-respecto#:~:text=Tambi%C3%A9n%20conocido%20como%20Convenio%20sobre,desarrollo%20tecnol%C3%B3gico%20en%20materia%20biom%C3%A9dica.&text=En%20s%C3%ADa%20el%20CEB%20se,%3A%20cient%C3%ADfica%20jur%C3%ADica%20y%20C%C3%A9tica> consulta: 27/03/2023.
  13. CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO CON RESPECTO A LAS APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y LA MEDICINA, DE 4 DE ABRIL DE 1997, Archivos, Jurídicas, UNAM, s. f. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf> consulta: 27/03/2023.
  14. Vidal, M., *La Problemática del Consentimiento Informado*, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, s. f. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1998/1/33/12.pdf> consulta: 28/03/2023.
  15. López, R. & Vega, P., *Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica*, Revista chilena de cardiología, 36(1), 2017, pp. 57-66. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602017000100008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602017000100008&script=sci_arttext) consulta: 28/03/2023.
  16. Flores, A., *Ponderación de derechos en la transfusión sanguínea a los pacientes Testigos de Jehová*, CONAMED, 2016. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion\\_derechos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion_derechos.pdf) consulta: 28/03/2023.
  17. Iraburu, M., *Confidencialidad e intimidad*, Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29(3), 2006, pp. 49-59. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600006#t3](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600006#t3) consulta: 28/03/2023.
  18. Burrows, J., et al, *El respeto a la intimidad del paciente*, Revista médica de Chile, 142(4), 2014, pp. 506-511. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000400013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400013) consulta: 28/03/2023.
  19. Gonzales, J., *La Ética del Diagnóstico: Aspectos Clínicos*, Psiquis, 17(6), 1996, pp. 263-278. Disponible en: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1996-LA-ETICA-DEL-DIAGNOSTICO-ASPECTOS-CLINICOS.pdf> consulta: 28/03/2023
  20. Fuente-Del-Campo, A. & Ríos-Ruíz, A., *El ejercicio de la Medicina y su entorno legal*, Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 44(2), 2018, pp. 123-130. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002) consulta: 28/03/2023.
  21. Díaz, José, et. al., *El diagnóstico médico: bases y procedimientos*, Revista Cubana de Medicina General Integral, 22(1), 2006. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007)  
consulta: 28/03/2023.
22. Gamboa, C. & Valdés S., *Responsabilidad de los profesionales de la Salud, Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte)*, Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, 2015. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf> consulta: 28/03/2023.
23. Pino, M., *La presión hospitalaria obliga a Sanidad a dar altas anticipadas para liberar camas*, Información, 2021. Disponible en: <https://www.informacion.es/alicante/2021/01/27/presion-hospitalaria-obliga-sanidad-dar-31402027.html> consulta: 28/03/2023.
24. Moscoso, N. & Pisani, M., *Internaciones inadecuadas: su impacto en la eficiencia del uso de la cama hospitalaria*, Revista de Ciencias Sociales (RCS), 23(3), 2017, pp. 39-47. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/25128/25743> consulta: 28/03/2023.
25. Nova, I., *Planificación anual: la llave que evita el colapso de la sanidad en verano*, Redacción Médica, 2018. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/-planificacion-anual-la-llave-que-evita-el-colapso-de-la-sanidad-en-verano-2609> consulta: 28/03/2023.
26. Vera, O., *Aspectos éticos y legales en el acto médico*, Revista Médica La Paz, 19(2), 2013, pp. 73-82. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000200010#:~:text=inocua%20o%20perjudicial.-,Es%20el%20da%C3%B1o%20en%20el%20cuerpo%20o%20en%20la%20salud,no%20le%20es%20imputable%20jur%C3%ADdicamente](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010#:~:text=inocua%20o%20perjudicial.-,Es%20el%20da%C3%B1o%20en%20el%20cuerpo%20o%20en%20la%20salud,no%20le%20es%20imputable%20jur%C3%ADdicamente) consulta: 29/03/2023.
27. Campos, A., *El dilema bioético ante la iatrogenia del otro - mis colegas ¿serán como hermanos?*, *Cirujano general*, 38(2), 2016, pp. 105-110. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992016000200105&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992016000200105&script=sci_arttext) consulta: 29/03/2023.
28. Herranz, G., *Problemas éticos de la prevención, diagnóstico y tratamiento del SIDA* Universidad de Navarra, 1995. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/problemas-eticos-de-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-sida#i> consulta: 29/03/2023.
29. Gamba, M., et al., *Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH*, Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 2007. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200014/#ModalArticles> consulta: 29/03/2023.
30. *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA*, Secretaría de Salud, 2012. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual\\_VIHSIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf) consulta: 29/03/2023.
31. *Visión general de la infección por el VIH*, HIVinfo, Information on HIV/AIDS treatment, prevention and research, 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos#:~:text=VIH%20significa%20virus%20de%20inmunodeficiencia,la%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20VIH> consulta: 29/03/2023.
32. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna*, Gobierno de México, 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna> consulta: 29/03/2023.

33. Secretaría de Salud, *Voluntad Anticipada*, Gobierno de la Ciudad de México, 2023. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/acciones/voluntad-anticipada#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20Voluntad%20Anticipada%3F,M%C3%A9xico%2C%20en%20su%20Cap%C3%ADtulo%20XXIX> consulta: 29/03/2023.
34. Rebasar, L., 2022: *¿Se acabaron los internamientos involuntarios en México?*, Nexos, 2022. Disponible en: <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/2022-se-acabaron-los-internamientos-involuntarios-en-mexico/> consulta: 29/03/2023.
35. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, [ilustración], última reforma publicada DOF el 16/05/2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> consulta: 29/03/2023.

### Glosario

**Bioética:** Es la ciencia, que se encarga de estudiar los aspectos éticos de las ciencias de la vida, considerando las investigaciones, los avances y los métodos relacionados a estas.<sup>18</sup>

**Biotecnología:** Se refiere a toda aplicación tecnológica que emplee sistemas biológicos, organismos vivos o cualquiera de sus derivados con el fin de generar o modificar productos o procesos para fines específicos.<sup>19</sup>

**Consentimiento:** Se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo, esto generalmente puede ser una acción, aunque no está limitado a ello.<sup>20</sup>

**Deontología:** Se refiere al conjunto de principios o reglas que se deben seguir al ejercer alguna profesión, arte u oficio.<sup>21</sup>

**Diagnóstico:** Se refiere al proceso mediante el cual una o un médico identifica una enfermedad mediante la observación y el análisis de los signos y síntomas que algún paciente presenta.<sup>22</sup>

**Ética:** Es la rama de filosofía que busca estudiar y reflexionar sobre la moral de los actos humanos libres, racionales y conscientes, para clasificar estos como buenos o malos.<sup>23</sup>

**Intimidad:** Se refiere al conjunto de circunstancias, opiniones, pensamientos, experiencias, sentimientos y conductas que cada persona desea mantener reservado para sí misma, con libertad para decidir con quien compartirla.<sup>24</sup>

<sup>18</sup> Álvarez, S., *Bioética*, El Blog de Genotipia, 2020. Disponible en: <https://genotipia.com/bioetica/>

<sup>19</sup> Rocha, Pedro J., *¿Por qué es segura la Biotecnología?*, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, s. f. Disponible en: <https://iica.int/es/visiones-iica/por-que-es-segura-la-biotecnologia#:~:text=Se%20entiende%20por%20biotecnolog%C3%ADa%20a,de%20Diversidad%20Biol%C3%B3gica%2C%202000>

<sup>20</sup> Arredondo Galván, F., *Significado de "consentir" y de "consentimiento"*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2014. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3784/2.pdf>

<sup>21</sup> Vargas, E., *Medicina Legal*, 4 ed., Trillas, Ciudad de México, México, 2012.

<sup>22</sup> Coronado Hurtado, T., *Diagnóstico médico*, Universidad Libre Seccional Barranquilla, vol. 11, núm. 1, 2016, pp. 69-73. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5646110.pdf>

<sup>23</sup> García Linares, Yolanda, *Ética y Moral*, Gaceta CCH, 2020. Disponible en:

<https://gaceta.cch.unam.mx/es/etica-y-moral#:~:text=La%20ética%2C%20enunció%20la%20también,manera%20libre%2C%20consciente%20y%20racional>

<sup>24</sup> Méjan, L., *Intimidad, El derecho a la intimidad y su necesaria inclusión como garantía individual*, Orden Jurídico, s. f. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/86.pdf>

**Técnicas de reproducción asistida:** Se refiere al conjunto de métodos biotecnológicos empleados para facilitar o en todo caso sustituir diversos procesos que tienen como finalidad el embarazo.<sup>25</sup>

**Voluntad Anticipada:** Es el derecho de cada persona que le permite decidir sobre la utilización de tratamientos y procedimientos médicos con el fin de prolongar su vida en la etapa terminal de una enfermedad.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Santamaría Solís, L., *Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos*, Cuadernos de Bioética, s. f. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>

<sup>26</sup> Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, artículo 1°. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf>

## **Constituyen la fuente de consulta para el estudio general de la materia:**

### **Bibliografía Básica**

Cantero Martínez, Josefa, *Tratado de Derecho Sanitario*, Tirant lo Blach, 2013.

De Alba, E., *Responsabilidad patrimonial de la administración en el ámbito sanitario*, Consejo consultivo de la Comunidad de Madrid, 2014.

De Hernández Y Martínez, JM., *Atención al paciente. Resolución de quejas. La responsabilidad patrimonial de la administración en Marketing sanitario*, Evolución-revolución, ESIC, Madrid, 2014.

Facultad De Derecho - UNAM, *Enciclopedia Jurídica de la Facultad de Derecho de la UNAM*, Porrúa, México, 2018

Gascón Abellán, Marina, *Derecho Sanitario y Bioética: Cuestiones actuales*, Tirant lo Blach, 2016.

Moure, E., *Repensando la responsabilidad sanitaria. Soluciones jurídicas a los conflictos en sanidad*, Atelier, Barcelona, 2014.

## **Bibliografía Complementaria**

Antequera Vinagre, José María, *Derecho Sanitario y Sociedad*, España, 2004.

Carrasco Soulé, Hugo, *La propiedad intelectual y la investigación farmacéutica. Sociedad, salud e innovación tecnológica*, Porrúa, México, 2003.

Domínguez Luelmo, Andrés, *Derecho sanitario y responsabilidad médica*, Lex Nova, España, 2003.

Gallego, S., *Introducción al derecho sanitario: responsabilidad penal y civil de los profesionales sanitarios*, Universidad de Oviedo, 2003.

Maceiras, L., *Responsabilidad profesional del personal sanitario*, Universidad de Vigo, 2003.

Magro Servet, Vicente, *Guía práctica de responsabilidad penal sanitaria*, La Ley S.A., España, 2005.

Martín Bernal, José Manuel, *Responsabilidad médica y derecho de los pacientes*, La Ley S.A., España, 2005.

Tadoro Soria, Salvador, *Libertad de conciencia y derechos del usuario de los servicios sanitarios*, Universidad del País Vasco, España, 2001.

## Documentos publicados en internet

Alenza García, José Francisco, *Nuevas perspectivas jurídico – éticas en Derecho Sanitario*, España, 2013.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=555953>

Guerrero Castro, Rodrigo, *Los ADPIC y el TLCAN en la industria farmacéutica mexicana: Un análisis TradeCAN, Economía: teoría y práctica*, Nueva Época, número 35, julio-diciembre 2011.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/etp/n35/n35a5.pdf>

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

Pinedo García, Igor, *Protección de Datos Sanitarios: La Historia Clínica y sus Accesos*, Revista CESCO, número 8, 2013.

<file:///Users/luisalva/Downloads/Dialnet-ProteccionDeDatosSanitarios-4524537.pdf>

Quero, José, *El Derecho Sanitario Mexicano*, Instituto de investigaciones Jurídicas, México, s/a.

<https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-facultad-derechomx/article/view/25952/23335>

Ruíz Rodríguez, Luis Ramón, *La reforma penal de los delitos contra la salud pública como respuesta a las innovaciones científicas y tecnológicas*, España, 2016.

<http://criminnet.ugr.es/recpc/18/recpc18-19.pdf>

## Sitios electrónicos de interés

Canal IUS multimedia

<http://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/82866-canal-ius-multimedia-radio>.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

<https://www.gob.mx/conamed>

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

<https://www.gob.mx/cofepris>

Congreso de la Unión

<http://www.congreso.gob.mx/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos

[www.corteidh.or.cr](http://www.corteidh.or.cr)

Diario Oficial de la Federación

[www.dof.gob.mx/](http://www.dof.gob.mx/)

Enciclopedia Jurídica

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho/derecho.htm>

Gobierno de la Ciudad de México  
<http://www.cdmx.gob.mx/>

Instituto de Investigaciones Jurídicas  
[www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx)

Orden Jurídico Nacional  
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/>

Suprema Corte de Justicia de la Nación  
<https://www.scjn.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

## Bibliografía sugerida por la autora de la guía

Álvarez, S., *Bioética*, El Blog de Genotipia, 2020.

Disponible en:

<https://genotipia.com/bioetica/>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Andrade, A., *Delitos de Peligro para la Vida y la Salud* [archivo de video], 2021.

Disponible en:

[https://www.youtube.com/watch?v=Ccl\\_koQ3mAc](https://www.youtube.com/watch?v=Ccl_koQ3mAc)

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Arredondo, F., *Significado de "consentir" y de "consentimiento"*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2014.

Disponible en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3784/2.pdf>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Ayuzo C., *Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?*, Gaceta Médica de México, 152, 2016, pp. 429-430.

Disponible en:

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Burrows, J., et al, *El respeto a la intimidad del paciente*, *Revista médica de Chile*, 142(4), 2014, pp. 506-511.

Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000400013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400013)

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad*, última reforma publicada DOF el 08/09/2022.

Disponible en:

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MP.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf)

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Reglamento de insumos para la salud*, última reforma publicada en el DOF el 31/05/2021.

Disponible en:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88318.pdf> [Consultado el 07

de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal de Protección al Consumidor*, última reforma publicada en el DOF el 12/04/2019.

Disponible en:

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_Federal\\_de\\_Proteccion\\_al\\_Consumidor.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_de_Proteccion_al_Consumidor.pdf)

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Código Penal Federal*, última reforma publicada DOF el 06/01/2022.

Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, última reforma publicada DOF el 16/05/2022.

Disponible en:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley Federal de Procedimiento Administrativo*, última reforma publicada DOF el 18/05/2018.

Disponible en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4724573&fecha=04/08/1994#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4724573&fecha=04/08/1994#gsc.tab=0) [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Carta de los Derechos Generales de los pacientes – CONAMED

Castillo Larrañaga, J., *Revista de la Facultad de Derecho*, núm. 49, Biblioteca Jurídica Virtual UNAM, 1963. Disponible en:

<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=facdermx&n=49>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

COFEPRIS, Aviso publicitario, actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades, Gobierno de México, s. f.

Disponible en:

<https://www.gob.mx/tramites/ficha/aviso-publicitario-actividades-profesionales-tecnicas-auxiliares-y-especialidades/COFEPRIS4957> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Colaborador de DocuSign, *Ley Federal de Protección de Datos: ¿qué es y cuándo es aplicable?*, DocuSign, 2021

Disponible en:

<https://www.docusign.mx/blog/proteccion-de-datos-personales> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Coronado, T., *Diagnóstico médico*, Universidad Libre Seccional Barranquilla, vol. 11, núm. 1, 2016, pp. 69-73.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5646110.pdf> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos

Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud.

Disponible en:  
[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf)

Derecho a la salud, CNDH. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Dirección de Investigación, *Carta de Derechos de los Pacientes*, Gobierno de México, 2017.  
Disponible en:  
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cartaderechospacientes.html>  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

El combate a la corrupción salva vidas, Cofepris [archivos de videos]. Disponible en:  
<https://www.gob.mx/cofepris> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

García, Y., *Especialista habla de valores y normas que rigen nuestra vida*, Gaceta CCH, s. f.

Grupo Técnico de análisis de información, *Preguntas Frecuentes CONAMED*, Gobierno de México, s. f.  
Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas\\_frecuentes\\_CONAMED.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas_frecuentes_CONAMED.pdf)  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Instituto de Salud del Estado de México, Regulación Sanitaria, Gobierno del EDOMEX.  
Disponible en:  
[https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion\\_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20general](https://salud.edomex.gob.mx/isem/regulacion_sanitaria#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20en%20general)  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Ley General de Salud.  
Peschard J., *Cien años del derecho a la privacidad en la Constitución*, Biblioteca Jurídica Virtual, IJ UNAM, 2017.  
Disponible en:  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4319/23.pdf>  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

¿Qué es un trasplante?, INCMNZ.  
Disponible en:  
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/trasplante.html>  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Reglamento de la Ley General de Salud.

Sandoval S. *Los pacientes también tienen derechos*, A su salud, s. f.  
Disponible en:  
<https://seguiseguros.mx/uploads/descargables/CONAMED-Derechos-de-los-pacientes.pdf>  
[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *Significado de Paciente*, Significados, s. f..

Disponible en:

<https://www.significados.com/paciente/>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *CDR (repositorio de datos clínicos, por sus siglas en inglés)*, s. f.

Disponible en:

<https://www.capterra.mx/glossary/671/cdr-clinical-data-repository>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *¿Qué es la lex artis ad hoc?*, CONAMED, s. f.

Disponible en:

[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_artis.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf) [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *Acuerdo sobre los Aspectos, de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio*, Organización Mundial del Comercio (OMC), 1994.

Disponible en:

[https://www.wto.org/spanish/docs\\_s/legal\\_s/27-trips.pdf](https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips.pdf) [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *Manual de organización específico de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios*, Secretaría de Salud, 2016.

Disponible en:

<http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2016/MOE-COFEPRI-2016.pdf>

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *¿Qué es la medicina defensiva?*, UNIR, 2021.

Disponible en:

<https://www.unir.net/salud/revista/que-es-la-medicina-defensiva/#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20de%20medicina%20defensiva,denuncias%20por%20mala%20pr%C3%A1ctica%20m%C3%A9dica> [Consultado el 07 de diciembre del 2023]

S. a., *¿Por qué es segura la Biotecnología?*, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, s. f.

Disponible en:

<https://iica.int/es/visiones-iica/por-que-es-segura-la-biotecnologia#:~:text=Se%20entiende%20por%20biotecnolog%C3%ADa%20a,de%20Diversidad%20Biol%C3%B3gica%2C%202000>.

[Consultado el 07 de diciembre del 2023]

Vargas, E. *Medicina Legal*, 4 ed., Trillas, Ciudad de México, México, 2012.

**Para realizar las actividades de aprendizaje de la guía, se utilizó la bibliografía básica, bibliografía complementaria, documentos publicados en internet y sitios electrónicos de interés del temario de la materia, así como la bibliografía sugerida por el autor de la misma.**

**Respuesta de las autoevaluaciones**

<p style="text-align: center;"><b>Unidad 1</b></p> <p style="text-align: center;">Falso o verdadero</p> <p style="text-align: center;">1.- F                  2.-F                  3.-V                  4.-V                  5.-F                  6.-V                  7.-V                  8.- F                  9.- V                  10.- F</p>	<p style="text-align: center;"><b>Unidad 2</b></p> <p style="text-align: center;">Opción múltiple</p> <p style="text-align: center;">1.-b                  2.-g                  3.-j                  4.-d                  5.-a                  6.- f                  7.- i                  8.-e                  9.-c                  10.-a</p>
<p style="text-align: center;"><b>Unidad 3</b></p> <p style="text-align: center;">Opción múltiple</p> <p style="text-align: center;">1.-a                  2.-b                  3.-c                  4.-d                  5.-e</p>	<p style="text-align: center;"><b>Unidad 4</b></p> <p style="text-align: center;">Opción múltiple</p> <p style="text-align: center;">1.-a                  2.-b                  3.-c                  4.-d                  5.-e</p>
<p style="text-align: center;"><b>Unidad 5</b></p> <p style="text-align: center;">Opción múltiple</p> <p style="text-align: center;">1.-d                  2.-a                  3.-d                  4.-d                  5.-a                  6.- c                  7.- c                  8.-d                  9.-b                  10.-a</p>	<p style="text-align: center;">Unidad 6</p> <p>1.- En el artículo 6 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que los principios rectores de la protección de datos personales son los de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, estos deben ser previstos por las personas responsables del tratamiento de este tipo de datos.</p> <p>2.- En el artículo 22 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que los titulares de datos personales tienen los derechos de</p>

	<p>acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos, indicando que el ejercer cualquiera de estos no condiciona ningún otro de ninguna forma.</p> <p>3.- La persona titular es a quien le corresponden los datos personales y por tanto el derecho sobre la protección de estos y sus derivados.</p> <p>4.- Los datos personales sensibles son aquellos íntimos de una persona, que al ser utilizados indebidamente pueda causar discriminación o conllevar riesgos grave para ésta. Se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias de cualquier tipo, afiliaciones, opiniones políticas, preferencia sexual, etcétera.</p> <p>5.- El Aviso de Privacidad es un documento generado por el responsable que se le presenta al titular, anterior a cualquier tratamiento de sus datos personales.</p> <p>6.- El Tratamiento de datos personales se refiere a la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de estos en cualquier medio. El uso incluye acciones relativas al acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de estos datos.</p> <p>7.- En el artículo 38 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se indica que el INAI funge como autoridad en la protección de datos personales, teniendo como función el difundir el conocimiento relativo al derecho a la protección de datos personales en México Por otro lado el artículo 41 menciona que una de las dependencias que coadyuvan al</p>
--	---

	<p>INAI en sus funciones es la Secretaría de Economía.</p> <p>8.- En el ámbito internacional dos de los instrumentos que protegen la propiedad intelectual así como las patentes son el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).</p> <p>9.- Las personas profesionales de la salud que ejercen como médicos pueden incurrir de tres formas para ser sujetos de responsabilidad médica, actuar con negligencia, actuar con impericia y/o actuar con imprudencia.</p> <p>10.- La responsabilidad médica puede dividirse en tres tipos, penal, civil y administrativa, estas se diferencian por los aspectos que contemplan y por las consecuencias que le pueden implicar a la o el médico que afecte a una o un paciente.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Unidad 7</b></p> <p style="text-align: center;">Opción múltiple</p> <p style="text-align: center;">1.-c                  2.-b                  3.-a                  4.-b                  5.-a</p>	<p style="text-align: center;">Unidad 8</p> <p><b>1.- Falso.</b> De acuerdo con el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, entre los productos que requieren permisos expedidos por la Secretaría de Salud se encuentran los suplementos alimenticios y los productos biotecnológicos.</p> <p><b>2.- Verdadero</b> Según el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, uno de los requisitos con los que el anunciante debe cumplir al presentar una solicitud de publicidad es el número de registro sanitario del producto que se anuncia.</p> <p><b>3.- Verdadero.</b> De acuerdo con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De</p>

	<p>Publicidad, la publicidad puede prohibirse cuando el anuncio se comparen productos de composición distinta cuando la comparación pueda generar riesgos o daños a la salud.</p> <p><b>4.- Verdadero.</b> Según el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, con relación a los insumos para la salud, existen dos tipos de publicidad con relación a los medicamentos y los remedios herbolarios, aquella que va dirigida a las y los profesionales de la salud, y la que va dirigida a la población en general.</p> <p><b>5.- Falso.</b> De acuerdo con el artículo 86 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, los anunciantes requieren presentar aviso ante la Secretaría de Salud en publicidad relativa a actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades relacionadas y/o derivadas de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología y patología.</p> <p><b>6.- Verdadero.</b> Según el artículo 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia De Publicidad, el Consejo Consultivo de Publicidad una de sus atribuciones es el emitir opiniones sobre aquellos asuntos que le sean presentados por la Secretaría de Salud.</p> <p><b>7.- Falso.</b> El principal objetivo de la PROFECO es empoderar al consumidor mediante la efectiva protección de sus derechos y la confianza ciudadana, propiciando un consumo informado, razonado, seguro, perdurable y saludable promoviendo el bienestar de las personas.</p> <p><b>8.- Falso.</b> La PROFECO reconoce siete derechos de los consumidores en nuestro país, siendo estos el derecho a</p>
--	--

	<p>la información, el derecho a la educación, el derecho a elegir, el derecho a la seguridad y calidad, el derecho a no ser discriminados, el derecho a la compensación y el derecho a la protección.</p> <p><b>9.- Verdadero.</b> La PROFECO no atiende quejas relacionadas con relaciones o contratos laborales, prestaciones de servicios profesionales fuera del área mercantil, servicios prestados por sociedades de información crediticia.</p> <p><b>10.- Falso.</b> La Coordinación General de la PROFECO, así como la Coordinación General de Administración y las tres subprocuradurías del órgano, constituyen el segundo nivel de su estructura orgánica.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Unidad 9</b></p> <p><b>1.- d) Comerciar.</b> De acuerdo con el artículo 194 del Código Penal Federal, comerciar se refiere a vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.</p> <p><b>2.- b) Suministro.</b> De acuerdo con el artículo 194 del Código Penal Federal, el suministro se refiere a la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la posesión de narcóticos.</p> <p><b>3.- a) Posesión.</b> De acuerdo con el artículo 473 de la Ley General de Salud, la posesión se refiere a la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.</p> <p><b>4.- c) En casos de posesión de narcóticos experimentales.</b> De acuerdo con el artículo 474 de la Ley General de Salud, entre los delitos que deben ser de conocimiento por las autoridades federales en relación con narcóticos se encuentran los casos de delincuencia organizada, o aquellos en los que independientemente de la cantidad del</p>	<p style="text-align: center;"><b>Unidad 10</b></p> <p><b>1.- Juramento Hipocrático.</b> El Juramento Hipocrático, es un escrito realizado por Hipócrates, un médico griego nacido en la isla de Cos, Grecia, el año 460 a. C., en el que se detallan determinados lineamientos éticos que deben ser respetados por todas aquellas personas que tienen conocimientos en esta ciencia y que lo ejercen para el beneficio de las y los pacientes.</p> <p><b>2.- Convenio de Oviedo.</b> También conocido como el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, el Convenio de Oviedo es un documento creado el 4 de abril de 1997 en la ciudad de Oviedo, España, tras la suscripción de 21 países a este, el Convenio fue creado con el fin de fungir como fundamento ético en el desarrollo de biotecnología aplicada a la medicina.</p> <p><b>3.- Consentimiento.</b> El consentimiento se refiere a la conformidad de una persona, expresada de manera escrita, o</p>

narcótico el Ministerio Público de la Federación prevenga en el conocimiento del asunto, o cuando solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.

**5.- d) Todas las anteriores.** De acuerdo con el artículo 196 del Código Penal Federal, entre los agravantes por la comisión de cualquiera de los delitos descritos por el artículo 194 del mismo código se encuentran el que estos se cometan por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, así como que estos se cometan en centros educativos.

mediante cualquier otro medio, por la cual brinda autorización para consentir, permitir o aceptar algo.

**4.- Urgencia.** De acuerdo con el artículo 8 del Convenio de Oviedo, cuando se presente una situación de urgencia y no pueda obtener el consentimiento adecuado para alguna intervención, la o el médico sólo podrá realizar intervenciones indispensables para beneficio de la salud de la persona afectada.

**5.- Intimidad.** La intimidad se refiere a todo aquello relativo al interior de una persona, es todo aquello que una persona guarda y atesora para sí misma y que no puede ser conocido o utilizado por ninguna otra persona sino le es permitido.

## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas  
**Rector**

Dra. Patricia Dávila Aranda  
**Secretaria General**

Mtro. Tomás Humberto Rubio Pérez  
**Secretario Administrativo**

Mtro. Hugo Alejandro Concha Cantú  
**Abogado General**

## **FACULTAD DE DERECHO**

Dr. Raúl Contreras Bustamante  
**Director**

## **DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Dr. Tito Armando Granados Carrión  
**Jefe de División**



SUAYED Facultad de Derecho  
**DUA**  
División de Universidad Abierta